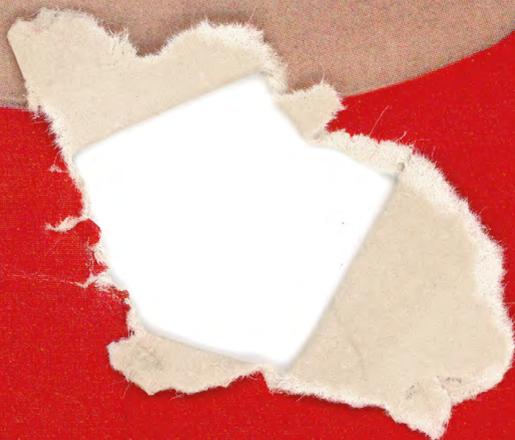


Period Up

Il Report del
Ciclo Mestruale



Period Up

Il Report del
Ciclo Mestruale



0	Editoriale	6
	C'era una volta...	10
	Il gradino di una scala	14
1	Partiamo dalle basi	19
1.1	Che cos'è il ciclo mestruale?	20
1.2	Il glossario del nostro corpo	22
1.3	Il glossario dei MDCDs	25
1.4	Il glossario del Diritto	27
2	L'importante è la salute	31
2.1	Editoriale <small>M. Tirinzoni</small>	32
2.2	Endometriosi, tra prevenzione e diritto <small>ÆEndo</small>	34
2.3	Rivoluzione mestruale <small>C. B. Dadà, P. Iannello, D. Villani</small>	36
2.4	Intervista Luigi Fasolino	38
2.5	La pubblicità peggiore di sempre <small>Valentina Maistri</small>	40
2.6	Intervista Beatrice Moret	42
2.7	Intervista Federica Salamino	44

3	Ogni diritto ha il suo rovescio	49
3.1	Editoriale <small>M. Tirinzoni</small>	50
3.2	Intervista Martina Albini	52
3.3	Intervista Jennifer Guerra	54
3.4	Intervista Roberta Marasco	56
3.5	Intervista Maria Carmen Punzi	58
4	Non ci sono più le mezze stagioni	65
4.1	Editoriale <small>M. Tirinzoni</small>	66
4.2	Intervista Anna Buzzoni	68
4.3	Intervista Veronica Corbellini	70
5	Praticando si impara	77
	Con Sofia Paravati, Mirella Valentini, Nadia Farahani, Giulia Mion, Giorgia Lucchi, Alberta Magrini	
6	Fine, ma anche no	88

Editoriale

Faccio parte di quella categoria di persone che per tantissimo tempo non ha mai avuto alcun problema con il proprio ciclo mestruale, tantomeno con le proprie mestruazioni.

Arrivate né troppo prima né troppo dopo, per non farmi sentire di essermi sviluppata in anticipo o in ritardo rispetto alle mie compagne di classe. Continuate con una normalità e una regolarità costanti, di quelle che si leggono solo (quasi) nei libri di medicina. Giusto qualche dolorino a cui un semplice antidolorifico poteva porre rimedio. Giusto qualche fastidio, se coincidevano con le partite di pallavolo o le gite con la scuola. Il mio rapporto con il ciclo mestruale, insomma, era abbastanza idilliaco. Una sensazione che – ho scoperto poi – non era per niente scontata.

In particolare, me ne sono accorta in due momenti. Uno. Quando ho cominciato a cercare una gravidanza e quella regolarità micidiale, che per 15 anni non mi aveva creato alcun problema, è diventata il VERO problema. Lì, sempre, precisa, al 28° giorno – cascasse il mondo – a ricordarmi che anche questo mese divento mamma il mese prossimo (forse).

Due. Quando sono entrata a far parte della squadra che ha organizzato il primo Festival del Ciclo Mestruale. Lì ho capito che c'è chi con il ciclo non ha per niente un rapporto idilliaco. Che ci sono persone che hanno patologie legate al ciclo che richiedono anni per essere diagnosticate correttamente, con conseguenze anche gravi su salute e fertilità. Ci sono persone

a cui non basta una pastiglia per stare meglio durante le mestruazioni, tanto che il dolore che provano – sia fisico che psicologico – diventa invalidante. Ci sono persone che mestruano anche se c'è una guerra in corso, e fanno fatica a recuperare presidi e strumenti igienici. Ci sono persone a cui le mestruazioni fanno sentire il proprio corpo come una gabbia. Ci sono persone che in alcune fasi come la menopausa si sono sentite vecchie, emarginate, incomprese. Ho capito che i presidi mestruali più facilmente reperibili sul mercato sono anche i più inquinanti. E che siamo ancora legati a una concezione stereotipata del ciclo, e quindi della femminilità e della mascolinità.

Fidati, potrei andare avanti per ore. Ma il punto è che, allora, forse tutte queste persone qui non sono poi così poche. Forse il ciclo mestruale ci riguarda davvero e, se non ci presenta il suo conto adesso, allora potrebbe accadere tra 15 anni, o 30, o 40. Forse abbiamo tutti e tutte e tutt* bisogno di uno spazio pubblico di ascolto, di riflessione e di condivisione in cui parlarne. Questo è l'obiettivo di "Period Up: il report" e del Festival del Ciclo Mestruale, un luogo in cui da difettosa mi sono sentita accolta e compresa. Giusta.

Questa è la testimonianza della curatrice del Report, socia fondatrice di Promise.



C'era una volta...

... un festival, che si chiamava il Festival del Ciclo Mestruale. Fin da quando abbiamo annunciato che sarebbe nato (correva l'anno della primissima edizione, il 2022), ci siamo sforzate di spiegare alle persone che cosa speravamo di ottenere e perché.

Quindi, perché un Festival del Ciclo Mestruale? Be', innanzitutto perché non era mai stato fatto prima! E poi perché il ciclo mestruale riguarda più di metà della popolazione mondiale: non mandavamo proprio giù che ci fossero ancora un muro di silenzio e una serie di tabù a circondare questo fenomeno biologico. Infine, eravamo anche sicure che una mancata o parziale informazione può incidere negativamente sul riconoscimento di alcune patologie e sulle successive cure.

Insomma, un Festival sul Ciclo Mestruale ci sembrava necessario per raggiungere parecchi obiettivi: cambiare la narrazione su un argomento fondamentale per la salute e la parità di genere; contrastare le forme di emarginazione che ancora colpiscono le persone che mestruano; creare uno spazio di ascolto e di riflessione condiviso, promuovendo una rete di supporto; aiutare a comprendere e a gestire i sintomi fisici ed emotivi legati alle mestruazioni; informare sui dispositivi sanitari per fare scelte d'acquisto sostenibili.

E fu così che ci siamo rimboccate le maniche per organizzare la prima (06.22) e poi la seconda

(05.23) edizione di un evento strepitoso, in cui far dialogare diverse figure che si occupano di divulgazione mestruale.

Ne è uscito un festival dove ci si può informare, confrontare e divertire, attraverso talk, workshop, performance, concerti e stand-up comedy. Ed è uscito così bene che non poteva mancare anche la terza edizione (05.24).

Oltre a zompettare sotto la pioggia al ritmo di una musica pazzesca, o scompisciarci dalle risate alle stand-up comedy, al Festival parliamo anche di cose serie. Tipo? Nella prima edizione abbiamo parlato di endometriosi, disturbo disforico premestruale, Tampon Tax, transfobia, discriminazione di genere e conflitti. Nella seconda di congedo mestruale, impatto ambientale del ciclo, diritti riproduttivi e patologie come l'ovaio policistico. Nella terza al centro ci sono i corpi: grandi piccoli giovani vecchi alti bassi. Corpi che mestruano, corpi che non mestruano, che hanno mestruato o mestreranno. Corpi soli, corpi uniti. Corpi che si sentono liberi e corpi che si sentono in gabbia. Corpi a rischio, corpi al sicuro. Corpi integri, corpi vulnerabili. Corpi con diritti e corpi che ne pretendono di più. Parleremo quindi di un po' di cose, tipo: ciclicità, (in)fertilità, diritti riproduttivi, Period Equity, accessibilità e Tampon Tax, menarca e menopausa, crisi climatica e umanitarie, sessualità e dolore.



Il gradino di una scala

A questo punto sorge spontanea un'altra domanda: perché scrivere "Period Up: il report"? Be', perché tutte le informazioni, le testimonianze e le conoscenze che abbiamo raccolto in questi anni meritavano di essere messe nero su bianco. E poi ci siamo fatti una vera cultura, che valeva la pena tramandare! Sappiamo a memoria la differenza tra ciclo e mestruazioni, tra vagina e vulva (per dirne solo alcune), perché chiamare le cose con il proprio nome e conoscere come funzionano i nostri corpi ci può aiutare a prendercene più cura, ad averne più coscienza, e quindi a fare scelte più consapevoli.

Abbiamo anche incontrato e collaborato con professionist*, activist*, associazioni, organizzazioni nazionali e internazionali, ricercatrici e ricercatori che hanno fatto della promozione della salute mestruale, sessuale e riproduttiva il proprio mestiere. Operano in diversi settori, da quello medico-sanitario a quello psicologico, dal campo istituzionale e umanitario a quello sociale e culturale. La raccolta delle loro voci rappresenta un tessuto preziosissimo, fondamentale per allargare il più possibile le maglie della discussione su una materia che ci riguarda tutt*. E che deve fare qualche passettino in più – o in su (Up!) – per entrare nel dibattito pubblico e conquistarsi il posto che le spetta: quello che ha a che fare non solo con la dimensione privata delle nostre vite, ma con la sfera pubblica (perché è su quel terreno lì che si gioca la partita dell'equità).

Quindi, che fa questo Report, alla fine? Ripercorre la Storia di questa avventura, come è nata e per quale motivo. Vuole fungere da gradino nella scala che il ciclo mestruale sta salendo, facendo chiarezza su alcuni argomenti, superando giusto qualche stereotipo, informando sulle nozioni base del ciclo mestruale e provando a discutere di temi più complessi. Per farlo indosseremo delle lenti specifiche e affronteremo questi temi da tre punti di vista: salute e benessere psicologico, giustizia e diritti, sostenibilità.

Buon viaggio.





Capitolo 1

Partiamo dalle basi

1.1 Che cos'è il ciclo mestruale? E altre parole chiave imprescindibili

Innanzitutto, il ciclo mestruale lo possono avere le persone nate con l'apparato genitale femminile. È quel lasso di tempo che va dal primo giorno di mestruazioni al giorno che precede quelle successive. Per convenzione si dice che questo periodo dura in media 28 giorni, ma i nostri corpi hanno caratteristiche molto diverse ed è normalissimo che il numero cambi: da 21 giorni fino a 40.

Perché si chiama "ciclo"? Perché si ripete così per tanti anni, dal menarca fino alla menopausa. Si chiama menarca la primissima mestruazione, che può avvenire tra i 10–18 anni e segue la cosiddetta pubertà: è la fase di passaggio dall'infanzia all'età adulta, ovvero quel periodo in cui cominciano a crescere il seno e i peli pubici e si possono avere le prime perdite. In genere, all'inizio le mestruazioni possono saltare qualche mese, regolarizzandosi solo in età più adulta.

E la menopausa? Può essere preceduta dalla peri-menopausa, cioè la fase di transizione in cui si iniziano ad avere le prime irregolarità del ciclo. La menopausa comincia in genere dai 45–55 anni e con lei si smette di avere le mestruazioni. Perché? Perché a quell'età produciamo meno estrogeni, il che può provocare qualche effetto collaterale: insonnia, sbalzi d'umore, ansia, sudorazione improvvisa. La menopausa può non essere una passeggiata, quindi è importante prepararsi ad affrontarla al meglio e ad accoglierla.

Spesso, quando si hanno le mestruazioni, si dice impropriamente che si ha "il ciclo". Ma non è così! Le mestruazioni sono solo una delle quattro fasi del ciclo mestruale:

Fase 1: mestruazioni

- Durata: all'incirca da 1 a 5 giorni.
- Cosa succede? È la fase del sanguinamento, provocato dal fatto che l'endometrio (il rivestimento ispessito dell'utero, fatto di tessuto, sangue e muco) si sfalda e viene espulso attraverso la vagina.
- Come stiamo a ormoni ed energia? La produzione di ormoni nel nostro corpo è al minimo e solitamente si provano sensazioni di fatica, stanchezza, asocialità e tristezza.

Fase 2: follicolare

- Durata: dalla fine delle mestruazioni al giorno 13 del ciclo.
- Cosa succede? Il corpo si prepara a far crescere e rilasciare un nuovo ovulo, attraverso la produzione di un ormone che si chiama "follicolo-stimolante". È lui che comanda alle ovaie di creare dei sacchetti detti "follicoli" (da 5 a 20): in ognuno è custodito un ovocita ancora in attesa di maturare. Solo uno dei diversi follicoli ospita l'ovocita che completerà il processo di maturazione e verrà poi rilasciato.
- Come stiamo a ormoni ed energia? Il livello di estrogeni è basso all'inizio, ma poi aumenta

progressivamente, dando istruzioni affinché l'endometrio diventi più spesso per accogliere l'ovulo. Il progesterone, invece, resta basso per aumentare solo verso la fine della fase follicolare.

Fase 3: ovulazione

- Durata: 1 giorno, all'incirca il 14°.
- Cosa succede? Gli estrogeni non li tiene più nessuno e infatti il loro aumento provoca il picco dell'ormone luteinizzante LH, responsabile della rottura del follicolo e dell'uscita dell'ovulo dall'ovaio. Direzione: tuba di Falloppio. A questo punto l'ovulo ha tempo 24 ore per essere fecondato, altrimenti si dissolve.
- Come stiamo a ormoni ed energia? Gli ormoni continuano ad aumentare, sia estrogeni che progesterone, e solitamente si hanno più energie e si provano sensazioni come gioia e positività.

Fase 4: luteale

- Durata: all'incirca dal giorno 15 al 28.
- Cosa succede? L'ovulo viaggia nella tuba di Falloppio e il follicolo che lo ospitava si trasforma in corpo luteo, che produce progesterone per prepararsi all'eventuale impianto dell'embrione. Anche gli estrogeni ci mettono del loro, dando istruzioni all'utero di diventare un posto accogliente. Se l'impianto avviene, la produzione di progesterone

continua fino alla dodicesima settimana. Se non avviene, il corpo luteo si dissolve e i livelli sia di progesterone sia di estrogeni cadono a picco. Ecco il segnale che il ciclo deve ricominciare da capo, ripartendo dal via: le mestruazioni.

1.2 Il glossario del nostro corpo

Tu la sai la differenza tra vulva e vagina? E di cosa è fatto il sangue mestruale? No worries: ci pensiamo noi con il nostro super Glossario in cui ti spieghiamo semplice semplice tutto quello che c'è da sapere sull'apparato genitale delle persone con utero.

Cervice

O collo dell'utero. Si trova sotto l'utero, sopra la vagina. Ha un buchino (un "ostio cervicale" interno e uno esterno) che collega utero e vagina e che si apre quando si hanno le mestruazioni per permettere al sangue di passare. A cos'altro serve? A un sacco di cose, tipo a proteggere l'utero da corpi esterni come assorbenti o batteri.

Clitoride

La "pallina" che si trova tra le labbra interne, nella parte superiore. Devi sapere che il 90% della clitoride si trova dentro il corpo e può arrivare addirittura a una lunghezza di 7-9cm. Ha tantissime terminazioni nervose (il doppio di quelle nel pene) ed è l'organo preposto a farci provare piacere!

Endometrio

Il rivestimento interno dell'utero. Cambia spessore durante il ciclo mestruale e viene eliminato durante le mestruazioni.

Estrogeni

Sono gli ormoni sessuali principali delle persone con utero (presenti in entrambi i sessi, in realtà, ma nelle persone con utero in età fertile hanno livelli molto più alti). Sono loro che fanno crescere i caratteri sessuali secondari, come il seno o il bacino che si allarga, e durante il ciclo mestruale sono responsabili dell'ispessimento dell'endometrio. Altri due ormoni, l'FSH (ormone follicolo-stimolante) e LH (ormone luteinizzante) ne regolano la

produzione fino all'ovulazione. Ce ne sono di tre tipi: estradiolo, estriolo, estrone.

Imene

O corona vaginale. Si trova un paio di centimetri dentro l'orifizio vaginale ed è fatta di tessuto mucoso, con pieghe sottili ed elastiche. In ogni corpo, l'imene ha forme e colori diversi (va dal rosa, al bianco, al quasi trasparente). Spoiler: non è vero che si rompe durante il primo rapporto sessuale. Può apparire diversa solo durante il parto naturale.

Labbra

Lembi di pelle della vulva. Ci sono quelle esterne, più carnose e con i peli. E poi quelle interne, che partono dalla clitoride e finiscono sotto l'orifizio vaginale. Le labbra possono essere di colori diversi e anche asimmetriche.

Mestruazioni

Viene dal latino MÈNTRUUS, cioè "che torna ogni mese". Il sangue mestruale è fatto di sangue, tessuto endometriale, muco e batteri. È arrivata l'ora, poi, di chiamarle con il loro nome: mestruazioni, appunto (non "marchese", non "cose", non "ciclo").

Monte di Venere

Il cuscinetto di grasso a protezione dell'osso pubico e del tessuto che sta sotto.

Ovaie

Due "noci" a destra e a sinistra dell'utero. Sono piccole sacche grigio-rosa in cui gli ovuli sono conservati e poi rilasciati. Sono loro a produrre gli ormoni sessuali, cioè estrogeni e progesterone. Curiosità: nelle ovaie sono già conservati tutti gli ovuli della tua vita, quindi anche migliaia e migliaia.

Ovulo

O anche ovocita o cellula uovo, grande come un granellino di sabbia. Ad ogni ciclo ne viene rilasciato uno, dalle ovaie fin nella tuba di Falloppio, dove aspetta lo spermatozoo per essere fecondato:

- Se non accade, si dissolve e viene poi espulso insieme a sangue mestruale e tessuto uterino.
- Se accade, costruisce una parete elettrificata per impedire agli altri spermatozoi di entrare e diventa più duro e forte.

Peli pubici

In genere crescono durante la pubertà e sono il segnale che sta cominciando il ciclo mestruale e che i livelli di ormoni nel nostro corpo – estrogeni e progesterone – sono in aumento. Si trovano intorno ai genitali esterni e tra le cosce. Rispetto ai capelli, sono più corti, grossi, ispidi e ricci.

Progesterone

Lo produce soprattutto il corpo luteo (il follicolo che ospitava l'ovulo). Come dice la parola è "pro-gestazione", cioè provoca le condizioni adatte per la fecondazione dell'ovulo, il suo annidamento nell'endometrio e la prosecuzione di una eventuale gravidanza.

Tube di Falloppio

Due tubicini lunghi circa 10cm. Ogni mese l'ovulo ne percorre uno per passare dalle ovaie all'utero, grazie anche alle "fimbrie": filamenti dotati di ciglia e ancorati alle ovaie, con il compito di "catturare" gli ovuli e far iniziare il loro viaggio.

Uretra

Canale che fa passare la pipì, dalla vescica fino all'orifizio uretrale, da cui la pipì esce. Questo piccolo puntino si trova tra le labbra interne, sotto la clitoride e sopra l'orifizio vaginale.

Utero

Come si legge nell'articolo del New Yorker *What we still don't know about periods* di Yasmine AlSayyad (aprile 2023), "l'utero è un muscolo straordinario". È una specie di pera a testa in giù, con il compito di custodire l'ovulo fecondato e farlo crescere durante la gravidanza.

Ha 3 strati:

- Endometrio: rivestimento della cavità uterina. Si ispessisce ogni mese e se la fecondazione non avviene poi si sfalda ed esce dalla vagina (con le mestruazioni).

Se invece avviene, l'ovulo fecondato si impianta nell'endometrio.

- Miometrio: strato di mezzo e muscolare. È quello che permette all'utero di ingrandirsi durante la gravidanza.
- Perimetrio: rivestimento esterno. Rilascia sostanze lubrificanti.

Vagina

È la parte interna dell'apparato genitale femminile (erroneamente la confondiamo con la "vulva").

Vulva

È la parte esterna dell'apparato genitale femminile (erroneamente la chiamiamo "vagina").

1.3 Il glossario dei MDCDs

Prima di tutto, cosa significa "MDCDs"? È un acronimo che sta per "Menstrual Discomforts, Conditions and Disorders".

È un termine ombrello che racchiude tutti i disagi, i disturbi, i dolori o le condizioni legati al ciclo mestruale. Ne esistono diversi, con diversi segni e sintomi e vario livello di gravità.

Amenorrea

Assenza di mestruazioni.

Dismenorrea

Dolore mestruale.

Disturbo disforico premenstruale (PMDD, Premenstrual Dysphoric Disorder)

Quando i sintomi della "Sindrome premenstruale" diventano particolarmente gravi. Si presentano sempre nello stesso periodo del mese, cioè nella fase luteale (prima delle mestruazioni). Eccone alcuni: profonda tristezza o disperazione, fino anche a pensieri suicidi o autolesionismo; tensione o ansia; forte irritabilità oppure rabbia; perdita di controllo; poco interesse nelle attività quotidiane o nelle relazioni; forte stanchezza. Si tratta di una patologia di cui soffre dal 3 all'8% delle persone che menstruano, causata da un'alta sensibilità alle normali fluttuazioni ormonali che ricorrono a ogni ciclo.

Endometriosi

È una vera e propria patologia, anche se definita "invisibile" perché – secondo i dati riportati dall'associazione La Voce di Una è la Voce di Tutte – "si stima un ritardo diagnostico che va tra gli 8 e i 12 anni. In Italia sono affette da endometriosi circa il 10-15% delle persone in età riproduttiva: nel 30-50% dei casi si associa a infertilità". Ma quindi, che cos'è l'endometriosi? È una condizione cronica che si verifica quando un tessuto simile all'endometrio cresce al di fuori

dell'utero. Queste cellule rispondono (sanguinando) ai cambiamenti ormonali durante il ciclo mestruale, causando dolore, cicatrici, gonfiore, fino anche a conseguenze gravi come l'infertilità.

Fibromi uterini

Sono una forma di tumore benigno che si forma nel tessuto muscolare dell'utero. Compaiono soprattutto nelle persone con utero in età fertile (1 su 4), e possono avere dimensioni diverse. Non vanno sottovalutati, soprattutto quando si accompagnano a dei campanelli d'allarme: sanguinamenti anomali, mestruazioni frequenti o troppo abbondanti, aumento del volume dell'addome.

Menorragia

Perdite molto abbondanti e prolungate.

Ovaio policistico (PCOS)

Sindrome per cui si producono quantità superiori di ormoni "maschili", tipo il testosterone. Questo squilibrio ormonale provoca una serie di problemi: irregolarità del ciclo, eccessiva peluria su corpo e viso, numero elevato di follicoli nelle ovaie. Questi follicoli assomigliano a delle cisti, da qui "policistico".

Sindrome premestruale (PMS)

La serie di sintomi fisici e psicologici che si presentano durante la fase luteale (quella che precede le mestruazioni). Che sintomi? Soprattutto sbalzi d'umore, turbamento, ansia, irritabilità, stanchezza o difficoltà a dormire, gonfiore o mal di pancia, tensione al seno, mal di testa.

1.4 Il glossario del Diritto

Il ciclo mestruale ha molto a che fare anche con il diritto e quindi con le leggi, la parità di genere e la giustizia. Ci sono addirittura dei termini che sono stati conati apposta.

Congedo mestruale

Il diritto ad assentarsi dal posto di lavoro (o da scuola) da 1 a 3 giorni al mese (retribuiti) per i disagi dovuti alle mestruazioni. In Italia, nel 2016, viene presentata alla Camera dei deputati una proposta di legge che riconosce 3 giorni al mese di congedo, retribuiti dietro certificazione medica. La proposta cade nel vuoto, come anche quella di febbraio 2023, con 2 giorni al mese di congedo per lavoratrici e studentesse. Ad oggi una legge sul congedo mestruale ancora non c'è (a differenza di Spagna, Cina, Corea del Sud, Giappone, Taiwan e Vietnam). Si registrano perlomeno azioni positive nel privato, tipo: un'azienda di spedizioni veneta introduce nel proprio welfare 1 giorno al mese di congedo retribuito, senza necessità di certificazione medica.

Gender Pain Gap

Tutte quelle disparità osservate e sperimentate nel sistema sanitario tra uomini e donne. Riguarda soprattutto i pregiudizi nei confronti delle donne quando riportano le proprie esperienze di dolore, tanto da influenzare la diagnosi e le successive cure. Good news :) A gennaio 2024 Kat Theophanous, deputata laburista australiana, ha annunciato la [Inquiry into Women's Pain](#), la primissima inchiesta sul Gender Pain Gap in Australia. Dice: il dolore delle donne è reale e come tale va riconosciuto e curato in maniera più appropriata. L'inchiesta fa parte di un progetto molto esteso e ambizioso del governo australiano

di “trasformazione della salute delle donne” per: aumentare le strutture e i servizi di assistenza, abbattere le barriere nell’accesso alle cure, migliorare le competenze, riconoscere e ascoltare il dolore in chi ne fa esperienza.

Giustizia riproduttiva

Il diritto inalienabile all’autonomia sulla propria persona e sul proprio corpo. Quindi ad avere e crescere figli in comunità sicure e sostenibili, oppure scegliere di non averne, senza essere per questo discriminat*.

Ingiustizia mestruale

La discriminazione e/o oppressione di donne, ragazze, uomini o ragazzi transgender, persone non binarie, perché hanno le mestruazioni.

Period Parity

Per cui le mestruazioni rappresentano uno stato o una condizione di assoluta uguaglianza. Infatti, per “parità” si intende “lo stato o la condizione di essere uguali sotto qualsiasi aspetto”. Questo termine è stato introdotto da Nina Lansbury Hall (University of Queensland) in aggiunta agli altri già esistenti – come “Period Poverty” – perché comprende meglio le sfide delle persone che mestruano e suggerisce un risultato finale positivo.

Period Poverty

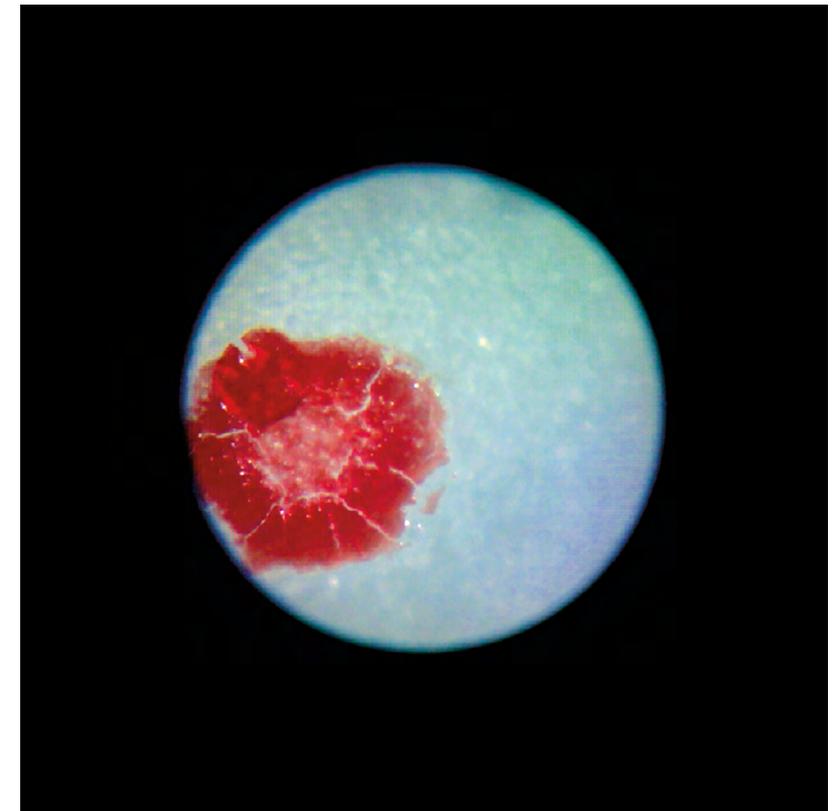
L’accesso limitato o insufficiente ai prodotti mestruali, ma anche all’educazione alla salute mestruale, a causa di vincoli finanziari e barriere /stigma sociali, culturali ed economici.

Tampon Tax

La tassa che un governo impone sui presidi mestruali. In Italia non ce la passiamo benissimo: dal 1973 (quando è stata introdotta) al 2021, la Tampon Tax raggiunge quota 22%, la stessa applicata ai beni di lusso tipo sigarette, alcolici, cioccolato. Nel 2022 la Legge di Bilancio del governo Draghi l’abbassa al 10%, e poi il Governo Meloni l’abbassa ancora di più, al 5%. Però – c’è un però – nel 2023 la nuova bozza della Legge di Bilancio “non conferma il taglio dell’Iva su presidi mestruali e prodotti di prima infanzia”, riportandola al 10%.

Riferimenti

→ “Ciclo”, Natalie Byrne, Quinto Quarto Edizioni 2023
→ period.org/uploads/Global-Glossary-for-the-Menstrual-Movement-v1.3.pdf





Capitolo 2

L'importante è la salute

La persona sana ha tanti desideri, la malata uno solo: guarire. Quando stiamo bene, siamo piene di attenzioni, sogni e distrazioni. Quando il corpo funziona, non c'è niente da imparare. Così la salute si apprende dalla malattia, dalla ferita, dalla pazzia.

Poi qualcosa non va: il corpo esce dal suo quieto essere normale, integro, invisibile per lanciare il segnale d'allarme del dolore, della malattia, del danno, per diventare specifico, unico nel suo modo di essere malato. Sembra che i nostri corpi siano fatti perché ci scordiamo di loro, continuamente trasparenti, finché la sofferenza, o il desiderio, non ce li affilano contro come armi.

Eppure il corpo che mestrua resiste a questa trasparenza, in qualche modo, restando sotto gli occhi, sempre. E nonostante questo, proprio quel corpo non trova automaticamente cura.

Perché prima della cura c'è la diagnosi, e prima della diagnosi l'attenzione, e prima il dolore riconosciuto e prima ancora il dolore muto. Il dolore muto che vive nel non so, nel forse esageri. Che non viene ascoltato sempre. E quando viene ascoltato, cosa si ascolta?

Singoli battiti e pressioni ed equilibri chimici misurabili che si fanno a loro volta misura della gravità, del tempo rimasto, di tutta una vita di operazioni da compiere che accettiamo cercando di sostenerci a una pallida illusione di scienza esatta.

Il corpo con l'utero non spegne mai la sua voce, eppure è continuamente messo a tacere: ma non sembri malata, ma dai tirati su. La nostra salute è così diversa da fuori e da dentro, si impone nel suo ritmo che cambia, nel suo evolvere in orizzontale lungo la linea del tempo, nel suo essere profonda, mentre tutto intorno a noi ne traccia un quadro come salvezza, sempre lontana: più in forma, più concentrata, più forte, meno debole, meno triste, meno distratta, in una fuga continua dalla perfetta fragilità del nostro essere umane.

2.2 Endometriosi, tra prevenzione e diritto alla cura

Di AEndo

Cos'è l'endometriosi?

È una patologia ginecologica che durante l'età fertile, a partire dall'adolescenza, colpisce 1 donna su 10. È caratterizzata dalla presenza di endometrio – mucosa che normalmente riveste esclusivamente la cavità uterina – in sedi diverse da quella normale: le lesioni possono localizzarsi ovunque nell'addome. Può interessare la donna già alla prima mestruazione (menarca) e accompagnarla fino alla menopausa.

La malattia non è facile da diagnosticare in quanto i sintomi possono essere attribuiti ad altre condizioni o sottovalutati e considerati parte del ciclo mestruale. Il sintomo più comune è il Dolore Pelvico che si verifica soprattutto in corrispondenza del ciclo, tuttavia le donne con endometriosi possono provare dolore anche in momenti diversi. Per molte, questo sintomo può essere severo e invalidante; è stato inoltre stimato che circa il 30-40% di queste ha difficoltà nella ricerca di una gravidanza spontanea. Anche la familiarità rappresenta un significativo fattore di rischio per lo sviluppo della malattia. La patologia al momento non ha una cura e il suo ritardo diagnostico è ancora di circa 10 anni.

Salute sessuale e mentale

Oggi parlare di mestruazioni è ancora un argomento difficile e per tanti resta un tabù. Questo e la mancata consapevolezza dei sintomi rendono ancora più complicato parlare tra partner di problemi sessuali legati

alla patologia. L'endometriosi può influenzare la fertilità, rendendo più difficile per alcune donne concepire naturalmente, compromettendo non solo la sessualità ma anche la qualità globale delle relazioni intime, obbligando a scelte difficili riguardo la progettualità della propria vita, il rapporto col partner, la maternità, considerando soluzioni come fecondazione medicalmente assistita, crioconservazione degli ovuli, adozione, affido.

La letteratura documenta come l'endometriosi possa avere un impatto significativo sul benessere psicosociale delle donne che ne sono affette, influenzando l'autostima e la relazione con il partner, aumentando il rischio di ansia e depressione. La costante situazione di malessere e la difficoltà nella procreazione possono portare a mettere in discussione la propria funzione sociale. La mancanza di una cura e la gestione a lungo termine della malattia possono richiedere un adeguato supporto psicologico.

Consapevolezza e parità di genere

Negli ultimi anni, c'è stata una crescente consapevolezza della necessità di includere il genere come variabile importante nella pratica medica e nella ricerca. La medicina moderna, infatti, è stata fino ad oggi androcentrica, cioè incentrata su percorsi di diagnosi e cura modellati su corpi maschili. Le donne rappresentano il 56% della popolazione affetta da dolore cronico. Dolore cronico, problemi gastrointestinali, mancanza

di energie ed effetti collaterali dei trattamenti medici possono influenzare le attività quotidiane, creando difficoltà nel mantenere una carriera lavorativa, ed essere causa di assenteismo, compromettendo i rapporti sul luogo di lavoro. La scarsa comprensione di questa condizione può portare a un trattamento inadeguato, alla minimizzazione dei sintomi da parte di amici, familiari e colleghi, contribuendo a un ambiente che non promuove la parità di genere. Mobbing, riduzione della retribuzione o addirittura licenziamento sono situazioni-limite che si sono purtroppo verificate. Attualmente in Italia il datore di lavoro può decidere se concedere il cosiddetto "congedo mestruale": la possibilità di poter beneficiare di un certo quantitativo di giorni di assenza retribuiti, a fronte di un certificato medico che attesti una diagnosi di dismenorrea, per contribuire a non aumentare i costi sociali derivanti dalla patologia. La ricerca continua e l'apertura del dialogo sulla salute sessuale e riproduttiva sono essenziali per affrontare le sfide associate a questa condizione.

Prevenzione: i progetti di AEndo

Tra i vari progetti che abbiamo promosso per fare prevenzione c'è il corto animato "Endometriosi, la cura inizia dalla consapevolezza", per parlare a un pubblico giovane e spiegare in modo semplice ma scientifico cos'è la patologia e come affrontarla. Lo puoi trovare sul nostro sito (www.aendoassociazione.com).

Riferimenti

→ aendoassociazione.com
→ ilpredicatoverbale.wordpress.com
→ salute.gov.it

2.3 Rivoluzione mestruale

Di Chiara Barbara Dadà, Paola Iannello, Daniela Villani

Conoscere le mestruazioni per mettere finalmente al centro il benessere femminile

Le mestruazioni sono un'esperienza universale che accomuna quasi la totalità delle donne in età fertile ma, nonostante questo, indipendentemente dal luogo e dal tempo, sono caratterizzate da falsi miti e tabù, che le rendono ancora oggi difficili da conoscere. In Occidente, infatti, lo "stigma mestruale" caratterizza negativamente le mestruazioni e diffonde l'idea che siano sporche, vergognose, e che dovrebbero essere solo sopportate e nascoste (Olson, et al., 2022). La maggior parte delle persone, inoltre, non conosce o ha conoscenze errate sul motivo per cui si verificano le mestruazioni e sul loro funzionamento (Sánchez López et al., 2023). Questo implica sia una scarsa comprensione del ciclo mestruale come processo biologico, sia un'elaborazione distorta dei suoi significati.

Perché è necessario intervenire? Innanzitutto, una migliore conoscenza generale del ciclo mestruale sembra essere correlata a un atteggiamento maggiormente positivo verso di esso e a una diminuzione dei sintomi legati alle mestruazioni, con conseguenti maggiori livelli di benessere (Borjigen et al., 2019).

Le donne che conoscono il funzionamento del proprio ciclo mestruale risultano, infatti, più competenti nel monitorarlo e nel gestire meglio i cambiamenti emotivi

e psicologici che lo accompagnano. È quindi essenziale assicurare l'accesso a fonti attendibili a tutti grazie a iniziative di Menstrual Literacy, ancora poco presenti, dove le donne possano confrontarsi, scoprire e vivere le mestruazioni in modo naturale grazie a informazioni adeguate.

In secondo luogo, è necessario combattere la tendenza a generalizzare l'esperienza mestruale. Ogni donna vive in maniera soggettiva la propria ciclicità e questa può variare nel tempo. Seppur sia innegabile che i sintomi legati al periodo peri-mestruale siano maggiormente percepiti, va comunque considerato che questi si manifestano in numero e intensità differente da persona a persona; anche la durata della fase mestruale, l'abbondanza del flusso, la regolarità del ciclo e la percezione fisica e psicologica di alcune variabili, come immagine corporea e autostima, possono essere estremamente diversi da donna a donna.

Lo stigma e la normalizzazione del dolore legato alle mestruazioni portano inoltre a sottovalutare i sintomi invalidanti di alcune patologie, come l'endometriosi o il disturbo disforico premestruale, causando ritardi nelle diagnosi e incidendo fortemente sul benessere delle donne (Olson et al., 2022; Armour et al., 2019).

Andando a lavorare sull'auto-consapevolezza e la conoscenza del proprio ciclo mestruale come unico e naturale, è possibile migliorare il proprio rapporto con le mestruazioni e non sentirsi "sbagliate" o fuori dalla

norma, con un affievolimento dei sintomi, atteggiamenti maggiormente positivi verso le mestruazioni, e la possibilità di individuare eventuali anomalie e chiedere aiuto.

Tale approccio risulta coerente con la definizione di salute mestruale del "Global Menstrual Collective Terminology Action Group", che la definisce come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità, in relazione al ciclo mestruale" (Hennegan et al., 2021 p. 32). Dunque, emerge l'esigenza di una nuova prospettiva che comprenda la promozione del benessere di tutte le donne, con la loro esperienza soggettiva e in un'ottica di prevenzione, intervento ed empowerment, per vivere al meglio la propria ciclicità.

Il ciclo mestruale è un fenomeno complesso e ci vorrà tempo per combattere lo stigma e cambiare le cose. Oggi però gli studi scientifici stanno rivolgendo specifica attenzione a questo tema non solo dal punto di vista biologico, bensì psico-sociale, gettando le basi per sfidare i tabù e rivalutare l'esperienza delle mestruazioni normalizzandola.

Grazie a questa "rivoluzione mestruale", alla nascita di pagine web, podcast, blog a tema mestruale (Gaybor, 2022) e a eventi come il Festival del Ciclo Mestruale, è possibile diffondere conoscenza, sensibilizzare e creare occasioni di dialogo sul ciclo mestruale, portando al centro, finalmente, il benessere delle donne.

Riferimenti

- Armour, M., Parry, K., Al-Dabbas, M., Curry, C., Holmes, K., MacMillan, F., Ferfolja, T., Smith, C. (2019). Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 14(7), 1-18.
- Borjigen, A., Huang, C., Liu, M., Lu, J., Peng, H., Sapkota, C., & Sheng, J. (2019). Status and Factors of Menstrual Knowledge, Attitudes, Behaviors and Their Correlation with Psychological Stress in Adolescent Girls. 32(6), 584-589.
- Gaybor, J. (2022). Everyday (online) body politics of menstruation. *Feminist Media Studies*, 22(4), 898-913.
- Hennegan, J., Winkler, I.T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., & Mahon, T. (2021) Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and reproductive health Matters*, 29(1), 31-38.
- Olson, M. M., Alhelou, N., Kavattur, P., Rountree, L., & Winkler, I. T. (2022). The persistent power of stigma: A critical review of policy initiatives to break the menstrual silence and advance menstrual literacy. *PLOS Global Public Health*, 2(7), 1-23.
- Sánchez López, S., Barrington, D., Poveda Bautista, R., & Moll López, S. (2023). Spanish menstrual literacy and experiences of menstruation. *BMC Women's Health*, 23(161).

2.4 Salute sessuale e riproduttiva: una priorità per la salute globale

Intervista a Luigi Fasolino

Alla luce della tua esperienza e della tua azione a che punto è lo stato di salute sessuale e riproduttiva in Italia? E quali sono gli effetti sulla parità di genere?

La salute sessuale e riproduttiva – cioè “lo stato di benessere fisico, mentale e sociale, correlato al sistema riproduttivo e alle sue funzioni” secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) – è un aspetto importantissimo della vita di ogni individuo, una priorità per la salute globale. Educare alla stessa significa mettere la persona nelle condizioni di poter compiere scelte informate e consapevoli per prevenire le malattie e salvaguardare il proprio benessere e quello degli altri, sviluppare relazioni sociali rispettose e comprendere e proteggere i propri diritti. Negli ultimi anni, in Europa e in Italia sono aumentati gli investimenti in programmi per la salute riproduttiva e la pianificazione familiare, in termini di contraccezione, cure per fertilità e infertilità, prevenzione e trattamento delle infezioni sessualmente trasmissibili. Ma la strada da percorrere è ancora lunga. Ogni persona dovrebbe essere in grado di prendere decisioni autonome sul proprio corpo, libera da ogni violenza, sessuale o di genere. Deve poter accedere alle informazioni e ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, e scegliere se e quanti figli avere. Un’educazione sessuale inclusiva e rispettosa della diversità di orientamento sessuale e di genere

è fondamentale per promuovere l’accettazione, contrastare gli stereotipi e i pregiudizi, favorire relazioni sane e consapevoli.

Qual è l’impatto dello stigma del ciclo mestruale su parità di genere e salute sessuale e riproduttiva?

Inutile negarlo, le mestruazioni restano un argomento tabù per ancora un buon 40% della popolazione italiana. Lo stigma nei confronti del corpo femminile e, ancor più delle mestruazioni, non ha fatto altro che generare disinformazione e alimentare nel tempo la discriminazione di genere, minando la consapevolezza e impattando così negativamente sulla salute sessuale e riproduttiva.

Capita non di rado che le donne si assentino dal lavoro o siano costrette a rinunciare ad attività sociali e ricreative a causa di fastidi o veri e propri disturbi durante le mestruazioni, ma che non lo dicano. Ciò avviene a causa dei preconcetti e dei pregiudizi che circondano le stesse e che finiscono per ostacolare la crescita personale e lavorativa della donna, il benessere e la salute. Le alterazioni che interessano le mestruazioni – come l’ipomenorrea (scarsità del flusso mestruale), o al contrario l’ipermenorrea, la metrorragia (sanguinamento uterino tra due mestruazioni consecutive) e la dismenorrea (dolore invalidante in corrispondenza delle stesse) – possono essere spie di patologie anche serie, come ad esempio

l’endometriosi. Uno dei fattori che incide pesantemente sul ritardo diagnostico che ruota intorno all’endometriosi – malattia che, se non trattata adeguatamente, può avere delle ripercussioni importanti sulla salute sessuale e riproduttiva della persona affetta – è proprio lo stigma nei confronti delle mestruazioni e di un dolore incompreso e generalizzato.

Quali iniziative possono essere fatte per migliorarla?

È necessario parlarne. A partire dalle famiglie, nelle scuole, sui posti di lavoro, all’interno di strutture sanitarie e negli ambulatori medici. Bisogna promuovere una rivoluzione culturale sul tema della sessualità.

La sessualità, l’abbiamo detto, comprende tantissimi aspetti, dall’intimità, al piacere, all’orientamento sessuale, all’identità di genere, alla riproduzione. Salute sessuale significa vivere la propria sessualità in maniera libera e consapevole. È quindi necessario investire in programmi educativi che garantiscano in modo inclusivo e omogeneo, su tutto il territorio, l’accesso all’informazione e a tutti quei servizi a tutela della salute e del benessere.

È fondamentale, inoltre, investire e potenziare i Consultori familiari, valorizzandone il ruolo nell’educazione e nella promozione della prevenzione e della salute sessuale e riproduttiva, soprattutto in età adolescenziale.

Iniziative di divulgazione come il Festival del Ciclo Mestruale – dove

ci si si può informare e confrontare su varie tematiche come il congedo mestruale, i diritti riproduttivi, la discriminazione di genere e, ancora, patologie come l’ovaio policistico e l’endometriosi – sono importantissime per abbattere lo stigma e tutti i luoghi comuni sul tema delle mestruazioni, e promuovere la salute sessuale e riproduttiva, che non può e non deve essere relegata al margine della salute globale.

2.5 La pubblicità peggiore di sempre Di Valentina Maistri

Se c'è qualcosa che da sempre soffre di una pessima reputazione è il ciclo mestruale in generale e la mestruazione in particolare.

Sono così mostruose, che se hai una brutta giornata rischi seriamente che qualcuno ti chieda: "Ma che hai? Hai le tue cose?" Sono così brutte, che non solo sono innominabili, che Voldemort scansati, ma sono anche irrepresentabili e quindi diventano blu, regalandomi l'immagine di regali uteri sanguinanti.

Spesso mi sono vergognata di essere una persona mestrata e ciclica, ho alzato meno la voce per non farmi dare dell'isterica, ho accusato il mio corpo di volermi boicottare, di condizionare la mia vita, le mie esperienze e le mie relazioni. A lungo me la sono presa con la natura, per avermi dato un corpo difficile, instabile, meno efficiente e performante.

Le persone assegnate femmina alla nascita che vivono in Italia sono quasi 31 milioni, e rappresentano il 51,3% della popolazione. Ognuna di queste persone mestrava circa 400 volte nella vita e, per circa 400 volte nella vita, si sentirà una sfigata. Molte dovranno fingere di non perdere sangue dal proprio utero, se sarà presente dolore si sentiranno dire che è normale (spoiler: non lo è). Compreranno circa 10.800 assorbenti spendendo più o meno 4.000 euro. Gli assorbenti, infatti, all'alba del 2023 in Italia non sono ancora considerati beni di prima di necessità.

Nella storia i nostri uteri sono stati presi a schiaffi almeno tre volte: una

volta dalla cultura patriarcale, un'altra volta da quella capitalista, la terza da una politica che non investe nel superamento delle discriminazioni e in una medicina di genere.

Nel suo complesso, il ciclo mestruale è l'emblema di ciò che è sempre stato rinfacciato ai corpi biologicamente femminili, colpevoli di essere volubili, isterici, arrabbiati e ingestibili, con uno sguardo simile a quello che si riserva ai grandi eventi naturali, come uragani o maremoti. Queste sono anche le giustificazioni per cui le persone biologicamente femminili sono state escluse dai panel di ricerca medica per secoli, situazione peggiorata dall'assenza di persone assegnate femmine alla nascita tra le professioniste di questi settori. Ciò ha prodotto una certa ignoranza sulla ciclicità anche dal punto di vista medico-scientifico, che ha ulteriormente impedito di riscriverne la narrazione. Se poi il ruolo sociale e naturale del sesso biologicamente femminile è quello di procreare, la mestruazione, segno evidente del mancato raggiungimento di questo obiettivo, diventa automaticamente qualcosa di cui vergognarsi, da nascondere.

Il capitalismo definisce poi un sistema che ci vuole attive, pronte, sul pezzo, razionali, lucide e lineari, difficilmente compatibile con la ciclicità e con la frequente necessità di rallentare durante il periodo pre-mestruale e mestruale. È la natura che fa incursione nel quotidiano, ricordandoti che sei anche animale,

istinto e ormoni e non solo razionalità e prestazione.

Una narrazione come quella arrivata fino a qui determina per molte persone un vero e proprio rifiuto della ciclicità, subita con sofferenza e frustrazione; la possibilità di uscire da quest'ottica è sola responsabilità del singolo o al massimo sfruttata da qualche campagna di marketing di pinkwashing. Neanche, o soprattutto, il mondo medico viene in aiuto, restando spesso nell'ignoranza, il che risulta evidente dalla somministrazione della pillola come panacea di tutti i mali: ti sei rotta il ginocchio? Prova la pillola!

Contrastare questa narrazione non significa sacralizzare la ciclicità o dichiararle amore eterno. Significa darle la dignità che le spetta come fenomeno naturale e fisiologico dei corpi assegnati femmina (così come lo sono la digestione o la crescita dei peli), strumento da sfruttare, come movimento creativo (e non solo pro-creativo), amplificatore del piacere, rivelatore di ingiustizie e di connessione con l'altro.

La riscrittura del ruolo e del significato che ha la ciclicità all'interno della nostra cultura parte dal quotidiano e dal personale, riconoscendo prima lo stato dell'arte e scegliendo poi la curiosità a discapito del pregiudizio, la persona sopra il ruolo sociale che le è stato affibbiato. Si può accogliere la ciclicità (quando e se desiderata) come espressione di salute del corpo, come ha riconosciuto l'ACOG (The

American College of Obstetricians and Gynecologists) nel 2015 proclamando il ciclo mestruale parametro vitale, quindi strumento di osservazione dello stato di più o meno benessere del corpo. A questo slancio individuale dovrebbero poi contribuire il mondo medico, con una medicina di genere capace di andare oltre a quelli che sono veri e propri stereotipi, e una politica che faccia del suo meglio per mettere al centro del dibattito l'autodeterminazione delle persone, tra diritti e opportunità, in ambito lavorativo, sanitario, sociale, culturale e familiare.

Riferimenti

Questo articolo è comparso in:
→ "Usta, cose da dire prima di morire"
→ usta.cloud/post/la-peggiore-pubblicit%C3%A0-di-sempre
→ [instagram.com/usta_rivista/](https://www.instagram.com/usta_rivista/)

2.6 Superando la cultura della vergogna Intervista a Beatrice Moret

Alla luce della tua esperienza e della tua azione a che punto è lo stato di salute sessuale e riproduttiva in Italia? E quali sono gli effetti sulla parità di genere?

Attraverso i racconti che ascolto ogni giorno, sono molte le tematiche che emergono riguardo la salute sessuale e riproduttiva. Il quadro è estremamente complesso e, se da un lato è presente un miglior accesso ai servizi di contraccezione e prevenzione nelle grandi città, dall'altro lato, nelle aree periferiche, l'accesso alle cure è limitato dalla distanza e dalle risorse scarse. Per questo credo che nel nostro Paese sia importante intervenire sulle differenze territoriali che è fondamentale colmare.

Inoltre, è necessario fare i conti con la persistenza di una mentalità conservatrice che ostacola la discussione aperta sulla sessualità. La mancanza di educazione sessuale nelle scuole non permette di parlare di diritti sessuali, che sono diritti umani. Ne riporto di seguito alcuni: il diritto all'autonomia, all'integrità e alla sicurezza sessuali del corpo, il diritto di essere liberi da discriminazioni e violenze basate sulla sessualità, il diritto di avere accesso a informazioni basate sulla conoscenza scientifica, compresi i contraccettivi e l'aborto sicuro e legale, il diritto di essere liberi da coercizione, discriminazione e violenza sessuale, e il diritto di esprimere la propria sessualità in modo libero e responsabile. I diritti sessuali sono essenziali per la salute e il benessere

individuali e collettivi, per l'uguaglianza di genere e la giustizia sociale.

Oggi è un momento storico in cui purtroppo tocchiamo con mano come questi diritti siano violati e negati. Al contempo, emergono a gran voce molte iniziative positive, a partire dall'attivismo civile per far conoscere e rispettare questi diritti e per migliorare l'accesso ai servizi.

Qual è l'impatto dello stigma del ciclo mestruale su parità di genere e salute sessuale e riproduttiva?

Lavoro con donne con PMS e PMDD che purtroppo vivono ogni giorno situazioni in cui sono oggetto di pregiudizi e discriminazioni, con sintomi minimizzati, bisogni sottovalutati e condizioni che necessitano anni e anni per essere correttamente diagnosticate. Questo limita drasticamente l'accesso alle cure e incide sul lavoro e sulle relazioni personali, minando anche la salute mentale. In qualità di psicologa, purtroppo osservo direttamente come l'ansia, la depressione e la bassa autostima possano insinuarsi nelle donne che vivono questo tabù, alimentando un senso di vergogna che le imprigiona e le allontana dal chiedere aiuto. Una vergogna che non è solo delle donne, ma è una condizione collettiva. Ancora oggi, infatti, il ciclo è sussurrato con timore e le conseguenze si insinuano in ogni angolo della vita, dalla scuola al mondo del lavoro, dove lo stigma spinge le donne a nascondere la

propria condizione, ostacolando la loro crescita personale e professionale.

Quali iniziative possono essere fatte per migliorarla?

Spero non sia un'utopia immaginare un mondo in cui il ciclo mestruale non sia un tabù, ma una condizione naturale e rispettata della vita. Un mondo in cui le donne non sentano imbarazzo o vergogna per il loro corpo, ma la libertà di vivere ogni fase del ciclo.

Per raggiungere questo obiettivo, è necessario un impegno collettivo attraverso un dialogo aperto che rompa il silenzio. Le politiche e la legislazione giocano un ruolo chiave nel tutelare i diritti delle donne durante il ciclo mestruale. Il congedo mestruale, la lotta alla discriminazione e l'accesso al supporto psicologico a prezzi accessibili sono solo alcuni esempi di misure concrete che possono essere adottate. Inoltre, è fondamentale affrontare questo stigma attraverso l'educazione e la formazione. È necessario conoscere, partendo da noi professionisti della salute, dalle famiglie e portando la salute sessuale nelle scuole. Dobbiamo promuovere la sensibilizzazione a queste tematiche con politiche inclusive, per favorire una vera parità di genere basata sulla cultura del RISPETTO e non della vergogna.

2.7 Quando mestruazioni e riproduzione sono un privilegio

Intervista a Federica Salamino

Alla luce della tua esperienza e della tua azione a che punto è lo stato di salute sessuale e riproduttiva in Italia? E quali sono gli effetti sulla parità di genere?

Lo stato di salute riproduttiva in Italia preoccupa. C'è, latente, la convinzione che esistano scelte di serie A e B, rappresentate da una sorta di podio della riproduzione. Sul primo gradino, i genitori biologici, il cui privilegio di poter concepire spontaneamente viene percepito dalla società come un merito. Sul secondo gradino, i genitori adottivi: si percepisce la scelta adottiva come atto eroico e la si spaccia come esclusiva per persone sterili e infertili, come se i bambini adottabili fossero "scarto" per chi non può concepire spontaneamente. Sul terzo gradino, i genitori che fanno ricorso alla scienza, dichiarati colpevoli di oltrepassare un certo limite. Il risultato è una continua classifica tra scelte di genitorialità, che si concretizza in commenti come: "Adotta, piuttosto!", "PMA, GPA, a tutto c'è un limite!", "No figli? Che egoista!". La discriminazione in fatto di riproduzione è forte: non si possono avere figli se si è single, gay; la Gestazione Per Altri è illegale e oggetto di discussione in Parlamento perché diventi reato universale; non si possono donare/adottare gli embrioni... Il nostro Stato ci dice che fare figli è bello e auspicabile, ma sottintende che lo sia solo per chi ha un organismo già funzionale alla riproduzione: invece, per chi ha bisogno di ricorrere alla scienza non tutte le strade sono percorribili,

e provare a superare un ostacolo, per esempio con più tentativi di PMA o con una GPA, diventa sinonimo di capriccio e non di perseveranza, come invece succede per il superamento di qualunque altra patologia.

Qual è l'impatto dello stigma del ciclo mestruale su parità di genere e salute sessuale e riproduttiva?

Noi di FecondaScelta portiamo il punto di vista delle persone in cui un ciclo ovarico c'è ma non è evidente: nello specifico, presentiamo qui la Sindrome di Rokitansky, una malformazione congenita che comporta la mancata formazione, durante la gestazione, di utero e vagina. Nelle persone affette manca l'evidenza della mestruazione appunto perché manca l'utero, ma le ovaie sono presenti e funzionanti. Parliamo quindi di ciclo mestruale raccontandone l'assenza, bersaglio a maggior ragione dello stigma ad esso legato.

- Non si parla di mestruazioni e si ignora del tutto l'eventualità della loro assenza: il sentimento predominante nelle adolescenti che scoprono questa sindrome è quello della vergogna, legata alla percezione del sentirsi sole al mondo e al tradimento delle aspettative su mestruazioni, gravidanza, parto.
- In qualche modo, per le ragazze Roki, le mestruazioni sono un privilegio di cui loro non godono.
- L'invisibilità di una condizione di disabilità, e il fatto che non se

ne parli, va a confermare l'idea della riproduzione come un evento uguale per tutte, che non prevede deviazioni da quella che consideriamo la norma.

La narrazione in proposito resta univoca e priva di sfaccettature.

- La Gestazione Per Altri è illegale in Italia, ma è nient'altro che una pratica terapeutica per persone con simili patologie.

In generale, donne e mestruazioni sono sinonimo di continuità di vita finché tutto rimane avvolto nel mistero, che arriva a fare rima con "tabù": fare figli sembra a tratti un dovere; quando invece è un desiderio, ma non possiamo averli, sembra che non dobbiamo neanche desiderarli.

Quali iniziative possono essere fatte per migliorarla?

È necessario migliorare la narrazione su sterilità, infertilità, genitorialità e apparati riproduttivi non conformi. Per chi?

- Innanzitutto per la società in generale (specialmente per le persone fertili e gli esponenti politici), facendo cultura sulle ragioni mediche – per includere tutte le tecniche di riproduzione tra le soluzioni terapeutiche – e sull'adozione: i bambini adottabili, come qualunque altro bambino, sono i figli ideali di chi li vuole crescere, indipendentemente dal fatto che sia sterile/infertile o meno. Proponiamo quindi l'idea dell'adozione come scelta per tutti.

- Per bambine/bambini/ragazze/ragazzi, raccontando le sfumature, cioè includendo nel racconto il ciclo che non c'è o che non ha visibilità. Le ragazze Roki, per esempio, si chiedono a che punto sia il loro ciclo ma, non potendosi basare sulla mestruazione, ignorano una caratteristica fondamentale del funzionamento del loro corpo, e questo non è l'ideale. È necessaria la consapevolezza della ciclicità anche laddove il ciclo non si manifesta, e la consapevolezza del femminile anche laddove un ciclo ovarico manca del tutto.
- Per addetti e addette ai lavori, chiedendo: consapevolezza sulle malattie rare e capacità di delegare a grandi centri di riferimento; diagnosi empatica e tempestiva; visite previo permesso della paziente, soprattutto in caso di visite davanti a più persone. Con quali strumenti è possibile questo miglioramento?
- Educazione sessuale/affettiva/riproduttiva per i/le giovani.
- Promozione e diffusione di prodotti culturali che colmino la lacuna nella narrazione.
- Corsi su genitorialità e riproduzione per tutti e tutte per aumentare la consapevolezza.

Biografie

Mariachiara Tirinzoni

Socia fondatrice dell'associazione Eva in Rosso e parte dell'organizzazione del Festival del Ciclo Mestruale. Endosister dal menarca, speaker internazionale ed esperta in comunicazione ed etica delle tecnologie immersive. Autrice pubblicata, usa parole e immagini per raccontare l'endometriosi e dare voce a chi ne soffre.

/Endo – Associazione italiana dolore pelvico ed endometriosi

Associazione per l'informazione e la formazione di medici, pazienti e donne su Endometriosi e Dolore Pelvico, basata su ricerca, articoli, studi fatti da clinici e professionisti della patologia. Dalla sua nascita nel 2012 ha sostenuto la ricerca muovendosi su più fronti per portare la conoscenza della patologia al pubblico, in particolare il più giovane, e promuovere raccolte fondi su progetti specifici. Il sostegno è dedicato alla singola persona nel rispetto della dignità, della libertà, dell'uguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale.

Chiara Barbara Dadà, Paola Iannello, Daniela Villani

Professoressa del Dipartimento di Psicologia – Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

Luigi Fasolino

Laureato in Medicina e Chirurgia, specialista in Ginecologia e Ostetricia, in Chirurgia ginecologica mininvasiva laparoscopica e robotica e in Chirurgia della fertilità. Durante la formazione – tra Europa e USA – acquisisce abilità assistenziali nel trattamento delle pazienti affette da problematiche ginecologiche, come dolore pelvico cronico e endometriosi. È membro del board della World SLS, membro onorario della SRCMIG e della BAMIGS.

Ha conseguito il Diploma in Robotic Surgery presso lo STAN Institute di Nancy (FR). Come membro delle faculty di società scientifiche internazionali ginecologiche, partecipa in qualità di docente a diverse conferenze nel mondo. Svolge da tempo attività di divulgazione medica online.

Valentina Maistri

Ostetrica transfemminista e femminista intersezionale.

Beatrice Moret

Psicologa psicoterapeuta e ricercatrice. Si occupa del benessere delle donne, in particolare delle donne che soffrono di disturbi psicologici legati al ciclo mestruale, come la sindrome premestruale (PMS) e il disturbo disforico premestruale (PMDD). Queste condizioni possono influenzare negativamente la vita della donna e delle persone vicine, con sbalzi d'umore, ansia, irritabilità e tristezza; per questo dedica gran parte del suo

lavoro ad aiutarle a gestire le sfide quotidiane. A tal proposito, ha avviato uno skills training online che ha già aiutato molte persone in tutta Italia in collaborazione con l'Associazione Nazionale Sindrome Premestruale (ITA-PMS). In questo ambiente sicuro e supportivo, è possibile imparare tecniche di coping efficaci per gestire le emozioni, i comportamenti e le situazioni difficili.

Attualmente, sta nascendo un servizio di alta specialità presso il Centro Clinico dell'Università di Padova, dedicato a chi soffre di questi disturbi, con l'obiettivo di promuoverne la consapevolezza e la cura e con la possibilità di svolgere ricerca, contribuendo a sviluppare trattamenti sempre più efficaci.

Federica Salamino

Co-fondatrice e presidente dell'Associazione culturale FecondaScelta, nata a fine 2022 per colmare la lacuna esistente nella narrazione di sterilità, infertilità, diritti riproduttivi e genitorialità sociale. I suoi mezzi principali sono l'informazione e la divulgazione, garanzia della consapevolezza che apre la strada alla libertà di scelta. FecondaScelta fornisce anche supporto alle ragazze (e alle loro famiglie) che scoprono di essere affette dalla Sindrome di Rokitansky, punto di partenza dell'associazione. Soprattutto, sorge da una riflessione più generale sulle scelte che nascono come seconde, ma che meritano di diventare feconde.



Capitolo 3

Ogni diritto ha il suo rovescio

3.1 Editoriale

Di Mariachiara Tirinzoni

Possedere un corpo è, a tratti, esserne possedute: il corpo e la mente chiedono, incessantemente, ponendosi sotto lo sguardo. Il nostro, quello altrui. Uno sguardo intimo, ma anche uno sguardo pubblico. Nascosto in quanto individuo, pubblico in quanto oggetto e strumento: i nostri corpi stanno in un sistema che quasi sempre non tiene in considerazione i corpi vivi e vissuti, ma solo i corpi funzionanti.

Perché di fronte al ritmo quotidiano del lavoro, al rimare di giusto e sbagliato, alla struttura del dovere, ci ritroviamo diverse. “Diverso” non è calcolabile, diverso è staccato, è disfunzionale, disconnesso, anomalo. I nostri corpi si sottraggono alla legge dei numeri, piccoli decimali ribelli di fronte al dominio delle percentuali.

Perché un corpo che mestrua non è mai un corpo medio. Non è mai un corpo standard, e nel suo essere eccezione chiede nuove regolarità, nuove regole. Chi ascolterà la richiesta di cura di questo corpo forse dovrà alzare gli occhi e osservarne l'insieme, camminare sul terreno ancora incerto della ciclicità, allungare lo sguardo a comprenderne non solo il dolore

ma la sofferenza: qualcosa che noi stesse non siamo sempre in grado di fare.

Perché, se porto il mio dolore alla luce, la prima cosa che viene discussa è la mia percezione. L'onere della prova pesa costantemente sulla sofferenza, talvolta rallentando il cammino della guarigione, della difesa. Non sei tu, è il sistema, serve un consulto, o forse sei tu che immagini, che non sei paziente, forse sono i soldi. Perché la forma sbarrata la strada alla sostanza quando la cura si fa affare, guadagno.

È ancora lunga la via perché dolore e cura, sofferenza e presenza coincidano. Nell'attesa alleniamo i nostri respiri ad alzare la voce.

3.2 Giustizia sessuale e riproduttiva: una visione olistica

Intervista a Martina Albini

Alla luce della tua esperienza e della tua azione a che punto è lo stato di salute sessuale e riproduttiva in Italia/nel mondo? E quali sono gli effetti sulla parità di genere?

Da tempo, WeWorld è convinta che sia necessario cambiare prospettiva, allargando lo sguardo dal concetto di salute sessuale e riproduttiva a quello di giustizia sessuale e riproduttiva. Con riferimento al nostro lavoro sul campo, nel 2023 abbiamo pubblicato l'Atlante globale WE CARE che approfondisce le principali negazioni di diritti e discriminazioni in materia: tassi di mortalità materna, neonatale e infantile troppo alti, diffusione di pratiche lesive come le mutilazioni genitali femminili, leggi sull'aborto restrittive e criminalizzanti. Queste limitazioni – che sono solo alcune delle criticità affrontate – hanno effetti dirompenti sulla vita delle persone e, in particolare, di donne, bambine e ragazze, compromettendone l'accesso a educazione e informazione, alla libertà di scegliere per il proprio corpo, fino alla partecipazione sociale e politica. Ciò che emerge da dati, approfondimenti, testimonianze e mappe è soprattutto la mancanza di una visione olistica: quella di una giustizia sessuale e riproduttiva che afferma il nesso tra i diritti sessuali e riproduttivi e altri diritti umani, compresi i diritti alla vita, alla salute, alla privacy, all'educazione, all'informazione, alla libertà di espressione, alla libertà da violenza e discriminazione e alla libertà da torture, trattamenti crudeli, inumani

e degradanti. Realizzare la giustizia sessuale e riproduttiva richiede, quindi, un approccio multi-prospettico: significa sfidare l'iniqua distribuzione del potere nella società che porta alla negazione dei diritti, al fine di ripristinare la dignità di tutte le persone.

Qual è l'impatto dello stigma del ciclo mestruale su parità di genere e salute sessuale e riproduttiva?

Le difficoltà che le persone possono incontrare nel gestire la loro salute mestruale ne compromettono la capacità di accedere e godere pienamente di altri aspetti della vita e diritti fondamentali. Il termine "persone" non viene usato senza ragione: non solo perché non tutte le donne hanno le mestruazioni, ma anche perché non tutte le persone che hanno le mestruazioni sono donne, come persone trans, intersessuali e AFAB (*assigned female at birth*) che sperimentano il ciclo mestruale. Pertanto, quando si parla di salute mestruale bisognerebbe considerare una più ampia visione di "parità di genere", allargando il campo alle discriminazioni subite da altre identità di genere. WeWorld è impegnata da sempre per salvaguardare la salute mestruale e riportare al centro le persone che hanno le mestruazioni, andando a contrastare il fenomeno della "povertà mestruale". Povertà mestruale significa non solo dover pagare una tassa per beni che dovrebbero essere considerati essenziali (Tampon Tax),

ma anche non riuscire ad acquistarli perché troppo costosi, non ricevere informazioni adeguate sulla gestione del proprio ciclo mestruale, non poter scegliere liberamente per il proprio corpo, non essere riconosciuti come corpi mestruiati, dover rinunciare a praticare sport, a uscire, a partecipare a occasioni sociali per vergogna o imbarazzo o perché permangono tabù e stereotipi. Ciò conferma che quando si parla di ciclo o salute mestruale non si sta mai parlando solo di ciclo o salute mestruale, ma di tante altre questioni sociali più ampie.

Quali iniziative possono essere fatte per migliorarla?

Forti dell'esperienza internazionale e nazionale nel campo della salute mestruale e a seguito del rialzo dell'IVA sui prodotti mestruiati al 10% in Italia, WeWorld ha deciso di attivarsi per cambiare prospettiva e contrastare la povertà mestruale in ogni forma. Ciò che serve è adottare un'ottica di giustizia mestruale: tutte le persone che hanno le mestruazioni possono accedere ai prodotti mestruiati che desiderano, sono libere di decidere per il proprio corpo, ricevono adeguate informazioni, vedono il proprio dolore riconosciuto e trattato, possono vivere il ciclo mestruale libere da stigma e da disagio psicologico, e non sono limitate nella partecipazione alla vita sociale. Il nostro Paese deve dotarsi di un'agenda per la giustizia mestruale perché il ciclo mestruale non è solo

una questione personale, ma di diritti umani e salute pubblica. Per questo abbiamo lanciato un Manifesto in 6 passi – e la campagna #SeiPassiPer – per garantire una maggiore giustizia mestruale. I 6 passi si rivolgono alla più ampia società civile, a istituzioni, aziende, enti locali, etc., e riguardano: la promozione di un discorso aperto e non giudicante sulle mestruazioni; l'abbattimento della Tampon Tax; la distribuzione gratuita dei prodotti mestruiati in tutti gli edifici pubblici; l'introduzione di curricula di educazione alla sessualità e all'affettività, inclusa l'educazione mestruale, nelle scuole; l'introduzione nei LEA di tutte le condizioni, patologie e disturbi legati al ciclo mestruale; l'introduzione del congedo mestruale.

3.3 Il gap della consapevolezza Intervista a Jennifer Guerra

Alla luce della tua esperienza e della tua azione a che punto è lo stato di salute sessuale e riproduttiva in Italia? E quali sono gli effetti sulla parità di genere?

Credo che in questo momento la salute sessuale e riproduttiva in Italia siano in un momento di grande vulnerabilità. Nel mio lavoro giornalistico, mi occupo molto di diritto all'aborto e ogni giorno si può constatare quanto stia venendo messo in discussione. La cosa peggiore è che non viene fatto attraverso un esplicito divieto all'interruzione di gravidanza, ma attraverso iniziative più subdole che permettono, ad esempio, che di aborto si occupino sempre più organizzazioni antiabortiste anche nella sanità pubblica (e grazie ai soldi pubblici). Il governo attuale ha rafforzato queste misure e ha basato gran parte della sua campagna elettorale sui cosiddetti "valori non negoziabili", ma ha trovato la strada spianata dai governi precedenti che, a prescindere dall'appartenenza politica, non sono stati capaci di tutelare la salute riproduttiva in maniera adeguata. Ora la riforma sull'autonomia differenziata rischia di esasperare questa situazione, aumentando le disuguaglianze nell'accesso ai servizi, disuguaglianze che già esistono e che si vedono, ad esempio, nella migrazione interna del Sud Italia per accedere all'interruzione di gravidanza.

Qual è l'impatto dello stigma del ciclo mestruale su parità di genere e salute sessuale e riproduttiva?

È un impatto che definirei "multifattoriale", che va dallo stigma culturale, all'ingiustizia epistemica, alla povertà mestruale che come sappiamo ha ricadute drammatiche sull'istruzione e sul lavoro femminile. Oggi ci siamo illuse che, siccome vediamo il sangue rosso nelle pubblicità e non più il sangue blu o rosa o non diciamo più "quei giorni", lo stigma del ciclo mestruale è stato abbattuto. Per me abbattere lo stigma non riguarda solo la rappresentazione, ma è un processo olistico: sappiamo nel dettaglio cosa succede al nostro corpo durante le mestruazioni? Possiamo scegliere liberamente quali prodotti di igiene mestruale usare? Possiamo permetterceli? Possiamo astenerci dal lavoro se il nostro ciclo è doloroso? Sappiamo riconoscere il dolore e abbiamo gli strumenti per diagnosticare e curare eventuali patologie legate al ciclo? Finché non risolveremo tutti questi problemi non saremo libere dallo stigma.

Quali iniziative possono essere fatte per migliorarla?

Io credo che la consapevolezza sia il passo necessario che ancora manca. Spesso racconto questo aneddoto: io ho preso la pillola anticoncezionale per tantissimi anni, scoprendo solo a 23 o 24 che le mestruazioni che avevo durante l'assunzione non erano

vere mestruazioni. Ancora oggi, moltissime persone sono convinte di prendere la pillola per "far tornare il ciclo" o per "regolarizzarlo". Questa è una forma di ingiustizia epistemica, che non si limita soltanto all'ignorare un fatto importantissimo che riguarda il proprio corpo, ma di consegnarlo all'autorità medica che può omettere questa e tante altre informazioni. E questo non riguarda solo il ciclo, ma anche molte altre pratiche ginecologiche e riproduttive che vengono eseguite senza la consapevolezza della donna: penso al fatto che quasi nessuna sappia cosa fare o conosca i suoi diritti se vuole interrompere una gravidanza, ma anche alla violenza ostetrica o a esami dolorosi fatti senza anestesia perché tanto "lo fanno tutte". Se non si colma questo gap di consapevolezza non si va da nessuna parte.

3.4 Storie mestruali per ripensare il mondo

Intervista a Roberta Marasco

Alla luce della tua esperienza e della tua azione a che punto è lo stato di salute sessuale e riproduttiva in Italia? E quali sono gli effetti sulla parità di genere?

Il discorso sul ciclo mestruale si sta spostando a poco a poco dallo spazio privato a quello pubblico, ma molto lentamente. Se da un lato parlare di mestruazioni inizia a essere un po' meno tabù, soprattutto fra le generazioni più giovani, dall'altro c'è ancora molta resistenza ad accogliere le mestruazioni in altri spazi, meno specifici. Per dirla in altri termini, il discorso sulle mestruazioni si espande, è più forte, ampio e ricco, viene percepito come una cosa più naturale, di cui è necessario e utile parlare, ma fatica a uscire dai confini dell'attivismo. A scuola è possibile organizzare eventi sulle mestruazioni, ma nei programmi scolastici sono quasi sempre assenti, al di fuori della materia specifica. Ci sono diversi profili social che parlano di mestruazioni, ma quando esci da quelli la parola torna a essere quasi invisibile. Se "bisogna" parlare di mestruazioni lo si fa un po' più liberamente, ma non si è ancora arrivati a costruire un discorso pubblico e istituzionale solido, accanto a quello intimo e privato. E sono necessari entrambi.

Questo significa che c'è una maggiore consapevolezza riguardo la salute sessuale e riproduttiva, ma soprattutto nei contesti in cui le condizioni culturali, familiari e socio-economiche li rendevano già aperti

a queste tematiche. In termini di parità di genere, lo spazio pubblico resta quindi uno spazio maschile, pensato e voluto da un potere maschile. E le donne di conseguenza si muovono in quello spazio pubblico sempre più come ospiti che come aventi diritto.

Qual è l'impatto dello stigma del ciclo mestruale su parità di genere e salute sessuale e riproduttiva?

Nel momento in cui a una ragazza arrivano le prime mestruazioni, lo spazio attorno a lei inizia a diventare ostile. I bagni pubblici non prevedono quasi mai l'esistenza delle mestruazioni, se non per l'apposito cestino. Restando all'interno di situazioni di privilegio – nei bagni pubblici, appunto – una ragazza non troverà quasi nulla che risponda alle sue nuove necessità. I distributori di assorbenti sono ancora pochi e rari, a scuola i docenti non sempre tengono conto delle esigenze delle ragazze al momento di andare in bagno. Quella che dovrebbe essere una gestione serena di un momento naturale si trasforma così in emergenza e si finisce per dipendere dalla buona volontà altrui.

Tutto questo non può non avere conseguenze sulla parità di genere o sulla salute sessuale. Quante ragazze non parlano di quello che provano durante le mestruazioni perché non sanno di essere legittimate a farlo, perché non sono abituate a prestare attenzione ai segnali del proprio corpo o perché

semplicemente nessuno gliel'ha mai chiesto? Sapere che lo spazio pubblico non è fatto per te non significa solo avere difficoltà pratiche o vivere nell'ansia di macchiarti, per lo stigma sociale sul sangue mestruale. Significa anche essere meno informata, non intercettare discorsi sull'argomento, e finire per convincerti che quello spazio pubblico non ti appartiene e che non hai diritto di reclamarlo e di pretendere che sia sicuro, per esempio, o che ci sia posto per le tue ambizioni e per il tuo futuro.

Quali iniziative possono essere fatte per migliorarla?

Per cominciare dovremmo iniziare a pensare allo spazio pubblico come un luogo che non solo tollera le mestruazioni, ma le prevede. Cartelli, distributori, spazi appositi... le mestruazioni devono diventare visibili nel nostro quotidiano. Non si tratta solo di abbattere il tabù delle mestruazioni, ma di ripensare il mondo a partire dalla loro esistenza.

Il congedo mestruale è un traguardo importante, che permette di instaurare discorsi preziosi sulla salute sessuale, superando l'invito a sopportare il dolore e a ignorarlo. Il rischio che finisca per discriminare le donne non dovrebbe essere un ostacolo più di quanto non lo sia il permesso di maternità; anche quello ci discrimina, ma non smette di essere un diritto. Le mestruazioni inoltre potrebbero diventare oggetto di insegnamento a scuola, uscendo dai confini

della materia specifica. Parlare di mestruazioni, infatti, permette di immaginare percorsi didattici affascinanti, che spaziano dalla geografia, alla storia, all'uso della lingua, alla matematica... Consente anche di rafforzare il legame tra generazioni, per esempio incoraggiando gli studenti a intervistare genitori e nonni sull'argomento.

Le storie mestruali sono un patrimonio ignorato, spesso bollato di estremismo e messo da parte, ma sono occasioni preziose per raccontare la famiglia, gli affetti, le tradizioni, le usanze, le differenze storiche e geografiche. Non raccontiamo ancora abbastanza le mestruazioni e farlo di più, in ambiti diversi, ci permetterebbe di riscrivere il ruolo delle donne nel sistema di potere attuale.

3.5 Salute mestruale e parità di genere

Intervista a Maria Carmen Punzi

Alla luce della tua esperienza e della tua azione a che punto è lo stato di salute sessuale e riproduttiva in Italia? E quali sono gli effetti sulla parità di genere?

In generale vediamo l'assenza quasi totale di educazione mestruale, sessuale e riproduttiva, che si va a sommare a falsi miti, stereotipi di genere, gender pay gap, e una visione ancora molto riduttiva dei ruoli di genere che intrappola sia gli uomini che le donne. Questo è purtroppo molto presente anche fra i professionisti che dovrebbero avere una conoscenza profonda del ciclo mestruale, essendo a contatto con il pubblico. Per esempio, il dolore mestruale viene spesso minimizzato dai dottori, così come so di farmacisti che fanno resistenza a vendere la pillola del giorno dopo perché la considerano una pillola abortiva, il che dimostra che non sono stati educati sui meccanismi di base del ciclo mestruale (la pillola del giorno dopo ritarda l'ovulazione, e non può nulla se l'ovulo è già stato fecondato). Quello che noto, però, è un crescente desiderio nelle nuove generazioni di mettere in discussione lo status quo, farsi le domande giuste, su salute mestruale e sessuale. Sono fiduciosa.

Qual è l'impatto dello stigma del ciclo mestruale su parità di genere e salute sessuale e riproduttiva?

Non ci può essere parità di genere senza salute mestruale. Il tabù e lo

stigma delle mestruazioni si traducono in un senso di alienazione dal proprio corpo: deriva dal non conoscersi, non avere gli strumenti e ricevere messaggi contrastanti dalla società. Infatti, il corpo femminile viene oggettificato e "ambito/desiderato", ma allo stesso tempo messo alla gogna per le sue imperfezioni e la sua umanità, per esempio per i suoi cambiamenti ormonali. Inoltre, l'assenza di educazione mestruale rende la scelta del contraccettivo giusto per l'individuo difficile: a molte ragazze viene proposta la pillola come soluzione a tutto, incluso il dolore mestruale e l'acne, ma non c'è una vera educazione su quale siano le opzioni e quale effetto possano avere sulla salute mentale e fisica. Spesso i contraccettivi vengono accolti con un respiro di sollievo perché vanno a sospendere un ciclo mestruale che non conosciamo profondamente, e i cui sintomi non abbiamo imparato a gestire o domare. C'è speranza, però: il ciclo mestruale può essere una finestra sulla nostra salute – fisica e mentale – e uno strumento di autoconsapevolezza e self-advocacy, nel contesto medico e in quello relazionale.

Quali iniziative possono essere fatte per migliorarla?

Iniziare un dialogo informato è ovviamente alla base, necessario per superare questo tabù. Partire da iniziative materiali può aiutare a creare questi spunti:

- Fornire prodotti mestruali gratuiti in uffici, scuole e spazi pubblici.
- Educazione mestruale per tutt*, che riconosca come la biologia e la socializzazione (gli stereotipi di genere a cui siamo esposti) si incrocino, quando si tratta di salute mestruale. Non basta semplicemente spiegare come funziona il ciclo mestruale, bisogna contestualizzarlo nella storia e nelle sfumature della disuguaglianza di genere.
- Una formazione più approfondita e fondata sulla scienza per i medici e in particolare i ginecologi, che sappiano interpretare e prendere sul serio sintomi e dolore, lasciando andare stereotipi e aggiornandosi sulle evidenze più recenti.
- Finanziamenti da parte dello Stato e dell'UE per tutte le iniziative sopra citate, e per le ricerche che sempre di più devono guardare a questi temi.
- Infine, politiche aziendali che tengano in considerazione non solo salute mestruale, ormonale e (peri)menopausa, ma in generale ritmi di lavoro più sani, e che non discriminino sulla base di questi.

Biografie

Martina Albini

Ha un solido background in comunicazione e cooperazione internazionale. Dopo aver lavorato nell'editoria e nella protezione di vittime della tratta a scopo di sfruttamento sessuale, nel 2020 inizia a lavorare in WeWorld, organizzazione italiana indipendente – tra le prime 10 ONG italiane – attiva da più di 50 anni in 25 Paesi del mondo, compresa l'Italia, per portare al centro chi si trova ai margini, sociali e geografici, a causa di genere, etnia, età, background migratorio, etc. Per WeWorld, Martina Albini è Responsabile del Centro Ricerche che produce indagini inedite su temi quali parità di genere, diritti umani, violenza maschile contro le donne, salute sessuale e riproduttiva, educazione. Rappresenta l'organizzazione in diverse reti nazionali e internazionali e in tavoli istituzionali, come l'Osservatorio sul fenomeno della violenza domestica e altre forme di violenza di genere istituito dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri presso il Dipartimento Pari Opportunità.

Jennifer Guerra

Nata nel 1995 in provincia di Brescia, oggi vive in provincia di Treviso. Giornalista professionista, ha scritto per L'Espresso, Sette, La Stampa, Fanpage e The Vision, dove ha lavorato come redattrice. Si interessa di tematiche di genere, femminismi e diritti LGBTQ+ ed è autrice di saggi sul femminismo: *Il corpo elettrico. Il desiderio nel femminismo che verrà* (Edizioni Tlon, 2020), *Il capitale amoroso. Manifesto per un Eros politico e rivoluzionario* (Bompiani, 2021), *Un'altra donna* (UTET, 2023), *Il femminismo non è un brand* (Einaudi, 2024). È una grande appassionata di Ernest Hemingway.

Roberta Marasco

Nata a Milano, ora vive e lavora in Spagna, vicino a Barcellona. Lavora come traduttrice, editor, ghost e autrice di romanzi per adulti e per ragazzi, fra cui *Fazzoletti rossi* (Il Battello a Vapore), che racconta l'arrivo delle mestruazioni e il modo in cui sono vissute a scuola. Sui social gestisce i profili di *Rosapercaso*, dove raccoglie storie e voci di donne, comprese quelle mensurali, per riscrivere un racconto collettivo troppo spesso al maschile. È ambasciatrice italiana di The Pad Project.

Maria Carmen Punzi

Dottoranda di Ricerca in Salute mestruale e cambiamento sociale alla Rotterdam School of Management, Erasmus University, consulente e attivista. Dal 2017 lavora con aziende, organizzazioni no-profit e il mondo accademico per raggiungere la parità di genere, creando ponti e sinergie fra questi. Nella sua ricerca, indaga il ruolo chiave che la salute mestruale può avere nel raggiungimento della parità di genere. Un pilastro del suo lavoro consiste nel tradurre la sua ricerca accademica per i media tradizionali e sui social media. Per esempio, ha contribuito ai dibattiti sul congedo mestruale (France 24, Times Radio UK) e sull'opportunità di fornire assorbenti gratuiti nelle aziende e negli spazi pubblici (Nederlands Dagblad), e il suo contributo è stato portato al Parlamento olandese, durante le Kamervragen (Domande Parlamentari). Nel 2021 ha ottenuto finanziamenti per prodotti mestruali gratuiti nel campus universitario. Dalla fine del 2020 lavora come consulente su tematiche di parità di genere, valutazione dell'impatto sociale e diversità e inclusione in azienda, con imprese del calibro di PwC, Vodafone, Bill & Melinda Gates e il Sanitation and Hygiene Fund (legato alle Nazioni Unite).





Capitolo 4

Non ci sono più le mezze stagioni

Prima le donne e i bambini! Così si dice quando la nave affonda. E il nostro pianeta affonda. Ma, come dal nostro corpo, anche dal nostro spazio vitale non si può fuggire. Nessuna scialuppa di salvataggio ci aspetta ancorata al largo delle nostre vite quotidiane, del nostro modo di stare al mondo: consumare.

Anche le necessità che più si allineano alla natura le abbiamo trasformate in fonti di inquinamento, nel nome dell'usa e getta, nel nome dell'efficienza, nella dimenticanza che non solo in noi ma in tutto c'è ciclo, e ciò che va, torna a noi. Ogni nostro passo lascia impronte sul mondo, ogni nostro oggetto prende un posto che rischia di diventare eterno, e se gli oggetti ci superano, come possiamo mantenere l'illusione che siano essi a servirci, e non il contrario? E allo stesso tempo, come sta il nostro corpo? Ogni ritmo chiama alla resa a uno schema estraneo alla ciclicità dei nostri mesi. Sostenibile ossia che trova sostegno per e dal mondo che ci circonda. Non solo nel rispetto degli oggetti ma nell'attenzione a farne uso, non solo nel rispetto del pieno, ma nella protezione del vuoto, della divergenza, dell'altro che non si

accoda né, spesso, si accorda.

C'è un benessere che chiede di essere cercato, risolto, curato. Che chiede accesso, nella forma di un assorbente, di un disinfettante, del bisogno di pulito che ci protegge eppure rischia costantemente di diventare minaccia.

Come possiamo accordare il nostro benessere a quello di ciò che abbiamo attorno? Non dimenticando il nostro bisogno, ma rendendolo alleato. Non aggiungendo cose al caos, ma sottraendo. Per connettere, non scartare. Per crescere, non consumare. Per non continuare l'infinita sequela di compra usa rifiuta, per non lasciare che l'accesso sia di pochi, per iniziare a far crescere, perché sostenibile vuol dire sostenere.

4.2 Nuove prospettive di educazione mestruale

Intervista ad Anna Buzzoni

Alla luce della tua esperienza e della tua azione a che punto è lo stato di salute sessuale e riproduttiva in Italia? E quali sono gli effetti sulla parità di genere?

C'è molto da fare, ed è urgente, perché:

- Non esiste un piano educativo. Il porno è spesso l'unica fonte di "educazione" per i minori.
- Circolano falsi miti, come la paura verso la sedicente "ideologia gender", che non esiste; chi soffre di mestruazioni invalidanti non si sente autorizzata al congedo per malattia, perché si pensa che soffrire sia normale; le autorità promuovono errori scientifici, ad esempio il sito del Ministero della Salute scrive che la pillola regola il ciclo mestruale, quando in verità lo sopprime; ai medici spesso viene insegnato di prescrivere contraccettivi off-label per qualsiasi disturbo, senza indagare le cause, bensì silenziando il sistema di allarme e privando la paziente di ormoni utili (il ciclo è stato dichiarato un segno vitale nel 2015 da ACOG, riferimento mondiale per la ginecologia).
- L'inquinamento è tale che la fertilità sta precipitando; il diritto alla IVG è ostacolato; il costo degli asili è alto; la salute dei bambini non è prioritaria; il carico della cura è sulla madre. Se le politiche ambientali e genitoriali sono blande, e i feti sono più tutelati dei bambini, significa che la motivazione per ostacolare la IVG è il controllo sul corpo femminile.

Gli effetti sono devastanti, e hanno un legame diretto con la sottoccupazione, la violenza, le pensioni, la denatalità, la depressione, la perdita di creatività e spirito di impresa. Per questo, le tante iniziative votate all'educazione di qualità sono preziose e da mettere in primo piano.

Qual è l'impatto dello stigma del ciclo mestruale su parità di genere e salute sessuale e riproduttiva?

Autodeterminazione e salute non possono esistere davvero, ed essere mantenute, senza una decostruzione dei miti che circondano il ciclo mestruale. Il motivo è che chi ha il ciclo non si sente a casa nel proprio corpo, vissuto spesso come fonte di disagio, insicurezza, instabilità, dolore, vergogna e disgusto. Non è possibile un completo sviluppo delle proprie potenzialità se il corpo è uno sconosciuto o un nemico.

Il non conoscere il ciclo mestruale porta a vivere male le cangianti energie fisiche, mentali ed emotive che fisiologicamente cambiano durante il mese, mettendo in crisi il senso di identità e di autostima della persona. Ad esempio, è fisiologico e funzionale che concentrazione o forza muscolare cambino durante il ciclo delle 24 ore. I cambiamenti delle facoltà cognitive, emotive e fisiche di chi mestrua seguono lo stesso schema, ma su un mese. Quando questi cambiamenti sono dettati dal ciclo di 24 ore non ci troviamo nulla di strano o disdicevole, mentre gli identici cambiamenti nell'arco

di un ciclo mestruale sono utilizzati per escludere e denigrare le donne. Inoltre, la mancata educazione:

- Condanna troppe coppie alla fecondazione assistita quando l'unico problema è il tempismo sbagliato del coito.
- Aumenta l'abuso della contraccezione di emergenza quando non ce ne sarebbe bisogno.
- Condanna molte persone a soffrire inutilmente, perché molti disturbi mestruali sono efficacemente risolti tramite brevi percorsi educativi di qualità.

Quali iniziative possono essere fatte per migliorarla?

La ricerca e la pratica internazionale insegnano che le azioni più incisive sono bottom-up, ma danno il meglio quando godono di una protezione top-down.

L'educazione di qualità alla salute mestruale risolve e previene molti disturbi comuni, permette di diventare avvocate efficaci della propria salute, forgia un'alleanza col proprio corpo, e riabilita profondamente l'immagine del femminile. L'approccio più efficace si fonda su 5 pilastri e coinvolge tutti:

1. Decostruzione del sapere in doppia chiave femminista intersezionale ed ecologista.
2. Ricostruzione del sapere basato sulle best practice internazionali e sullo studio comparato dei fenomeni ciclici e della loro matrice universale. Quest'ultima serve per il knowledge

transfer da cicli che conosciamo bene sia alla salute mestruale che alla post-menopausa.

3. Rivalutazione delle funzioni degli ormoni ovarici, che servono per la salute generale e la creatività, non solo riproduttiva.
4. Solida comprensione del linguaggio del corpo (*body literacy*) e dei biomarcatori ovarici (tramite i metodi scientifici per la consapevolezza della fertilità) che parta prima del menarca, e che continui fino alla menopausa.
5. Apprendere divertendosi. Inoltre, la via d'uscita dall'emergenza ambientale è il disegno circolare-rigenerativo, alla base di tutti i cicli vitali e del pianeta. Comprendere e agire la ciclicità permette non solo di sradicare le cause del gender gap in ogni sua forma, ma anche quelle dell'Antropocene.

4.3 Mestruazioni in contesti umanitari: oltre un discorso di bisogni

Intervista a Veronica Corbellini

Cosa si intende, nello specifico, quando si parla di “contesti umanitari”?

È dichiarato lo stato di emergenza quando la salute, la sicurezza e l'incolumità di una popolazione sono minacciate. Questo accade a causa di eventi per mano dell'uomo, quali conflitti e instabilità politica, o disastri naturali, quindi terremoti, uragani e siccità. Nel caso in cui lo Stato non sia in grado di far fronte con le proprie risorse alle richieste e di garantire i diritti e il benessere dei propri cittadini, interviene l'aiuto umanitario internazionale.

Il paradigma attuale e dominante d'azione umanitaria è il Classic Humanitarianism, formalizzato da Red Cross and Red Crescent Movement (IFRC) nel 1965, basato sui principi di umanità, neutralità, imparzialità e indipendenza. L'intervento deve essere di breve termine per salvare le vite umane, rispondendo ai bisogni materiali fondamentali della popolazione colpita (cibo, acqua, riparo, protezione). L'obiettivo ultimo è fornire protezione e assistenza per garantire condizioni base per una vita dignitosa.

Le emergenze umanitarie sono diventate e stanno diventando nel corso degli anni sempre più prolungate e complesse, con durata superiore ai 5 anni. La conseguenza è l'aumento di persone affette, di rischi e vulnerabilità, di bisogni da soddisfare e di risorse finanziarie richieste. Ciò pone domande anche in termini di sostenibilità a lungo termine di questo

modello, sia da un punto di vista di risorse richieste e adoperate, che delle condizioni di vita delle persone.

Perché ha senso parlare di ciclo mestruale e mestruazioni in contesti umanitari?

Dei 110 milioni di sfollati forzati in tutto il mondo (2023), più del 50% sono donne e ragazze in età riproduttiva. Con l'aumento della durata delle crisi umanitarie e del periodo di sfollamento, oltre che dei disastri naturali a causa del cambiamento climatico, il numero di donne e ragazze che vivono in condizioni di emergenza è destinato ad aumentare.

Donne e ragazze in emergenza affrontano molte delle sfide di coloro che vivono in situazioni più stabili, e la loro capacità di gestire le mestruazioni come preferiscono dipende strettamente dall'accesso alle risorse, dallo status economico, dalle tradizioni culturali, dalle pratiche e conoscenze. Tuttavia, dato il contesto, le loro vulnerabilità sono esacerbate, i carichi di lavoro aumentati, con un impatto maggiore sulla vita di ogni giorno. E le sfide variano a seconda del tipo, della durata e del contesto dell'emergenza: mancanza di prodotti mestruali o non conformi con le preferenze della popolazione, infrastrutture inadeguate o che espongono a violenza di genere, mancanza di attenzione alla salute sessuale e riproduttiva, vergogna e imbarazzo, assenza di un'appropriate educazione mestruale.

La mancanza di risorse per soddisfare i bisogni mestruali solleva questioni di diritto. Non c'è dignità umana se una delle principali espressioni del corpo è fonte di imbarazzo e vergogna; se viene gestita di nascosto, per paura di odori, perdite o macchie; se manca l'accesso alle risorse per potersi prendere cura del proprio corpo.

Alla luce della tua esperienza e della tua azione a che punto è lo stato di salute sessuale e riproduttiva in Italia e nel mondo? E quali sono gli effetti sulla parità di genere?

L'introduzione del modello Menstrual Hygiene and Management (MHM) nel 2005 e il riconoscimento del legame tra mestruazioni e diritti umani hanno portato l'attenzione sul ciclo mestruale anche in contesti umanitari. Il modello, definendo i bisogni primari del corpo che mestrui, fornisce la struttura operativa per l'intervento umanitario, che ha per definizione l'obiettivo di garantire una vita dignitosa e soddisfare i bisogni primari del corpo della popolazione affetta da disastri o conflitti.

In questi anni, studi e rapporti hanno evidenziato le problematiche del modello MHM in tale contesto. L'enfasi sui bisogni primari ha infatti determinato un approccio tecnico e materiale basato principalmente sull'assicurare l'accesso a prodotti mestruali e infrastrutture. Se questo approccio è necessario in contesti di intervento immediato e urgente, risulta limitato in crisi protratte.

Si perde una visione della persona nella sua complessità e interezza, oltre che una mancata analisi dei fattori strutturali di genere che causano e mantengono uno stato di disuguaglianza e vulnerabilità, inaspriti dal contesto umanitario. Dall'altro lato, l'attenzione ai bisogni risulta comunque incompleta e spesso cieca alle questioni di genere. I dati sono disaggregati solamente per sesso maschile e femminile, non includendo la comunità LGBTQI+. Inoltre mancano informazioni dettagliate per fasce di età e quindi dati specifici sul numero di coloro in prossimità del menarca, in età riproduttiva, o in peri-menopausa e menopausa.

Qual è l'impatto dello stigma del ciclo mestruale su parità di genere e salute sessuale e riproduttiva?

Nel parlare dello stigma sul ciclo mestruale, spesso il focus è sulla popolazione affetta dalla crisi umanitaria e destinataria dell'intervento. Risulta però necessario riflettere sulla struttura intrinseca del settore umanitario e in particolare di WASH (Water Sanitation and Hygiene), il cluster responsabile nell'implementazione di interventi con target le mestruazioni.

Il settore umanitario e WASH sono principalmente dominati da uomini, in particolare a livello operativo e decisionale. Questo determina una mancata sensibilizzazione e consapevolezza sul ciclo mestruale, con la sua conseguente de-

priorizzazione. E anche, in generale, l'assenza di una prospettiva di genere nell'assessment dei bisogni e nelle varie fasi di sviluppo dell'intervento. Nei Needs Assessments e Reports per le crisi umanitarie, l'analisi dei bisogni legati alle mestruazioni e la formulazione di interventi ad hoc sono spesso mancanti, insieme all'integrazione di una completa analisi di genere e delle sottostanti dinamiche socio-culturali e di potere. Inoltre, come evidenzia il Rapporto "Gaps in WASH in Humanitarian Response" del 2021, se per la popolazione colpita le mestruazioni risultano essere tra le prime 10 priorità che il settore deve affrontare, non risulta esserlo a livello operativo.

Quali iniziative possono essere fatte per migliorarla?

Cynthia Enloe, nel suo libro *The Curious Feminist*, sostiene la necessità di sviluppare una "curiosità femminista", partendo dal prendere sul serio la vita di ogni donna. Essere curiosi richiede ascoltare con attenzione, scavare in profondità, mettere in discussione e comprendere la mancanza di curiosità spesso mantenuta dalle strutture di potere. Dunque, ritengo necessario agire su tre fronti.

Il primo. Nell'intento di rompere il ciclo di silenzio e riconoscere la realtà ed esperienza di coloro che mestruano, bisogna porre al centro dell'attenzione la popolazione affetta. Ciò implica creare un sistema incentrato sulle

persone, utilizzando un approccio dal basso verso l'alto, basato sullo sviluppo di soluzioni che rispondono alle loro richieste ed esigenze.

Il secondo. È necessaria una riflessione generale sulla struttura interna del settore umanitario e del modello di intervento. Partendo dal concetto di bisogni, ne si deve rimodellare la struttura considerando non solo una prospettiva immediata e urgente legata ai bisogni primari del corpo, ma anche a lungo termine, e quindi dell'individuo nella sua totalità e benessere.

Il terzo. Chris Bobel, nel suo libro *New Blood*, affermava che quando le donne partecipano al silenzio permettono ad altri di parlare per loro. Pertanto femministe, ricercatori, operatori umanitari, leader, popolazioni colpite, gruppi minoritari devono essere parte della conversazione e avere voce a livello operativo e decisionale.

Riferimenti

Anderson, M. and Gerber, M. (2018) 'Introduction to Humanitarian Emergencies', in Townes, D. (ed.) *Health in Humanitarian Emergencies: Principles and Practice for Public Health and Healthcare Practitioners*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 1–8.

Apte Janhavi (2019). Questions for Humanitarian Agenda 2019. CSIS Humanitarian Agenda.

Bobel, C. (2010). *New Blood: Third-Wave Feminism and the Politics of Menstruation*. Rutgers University Press.

Enloe, C.H. (2004). *The curious feminist: searching for women in a new age of empire*. Berkeley: University Of California Press.

Fisher, J., Cavill, S., & Reed, B. (2017). Mainstreaming gender in the WASH sector: Dilution or distillation? *Gender & Development*, 25(2), 185–204.

Hilhorst, D. (2018). Classical humanitarianism and resilience humanitarianism: making sense of two brands of humanitarian action. *Journal of International Humanitarian Action*, [online] 3(1).

OCHA. (2012). OCHA on Message: Humanitarian Principles. United Nations.

Lantagne D., Yates, T., Ngasala, T., Hutchings, P., Bastable, A., Allen, J., Hestbæk, C., Ramos, M. (2021). *Gaps in WASH in Humanitarian Response: 2021 Update*. Elrha.

Patkar, A. (2020). Policy and practice pathways to addressing menstrual stigma and discrimination. In C. Bobel, I. T. Winkler, B. Fahs, K. A. Hasson, E. A. Kissling, & T.-A. Roberts (Eds.), *The Palgrave handbook of critical menstruation studies* (pp. 485–509). Palgrave Macmillan.

Slim, H. (2020). *Why aid workers don't have to be neutral*. [online]. The New Humanitarian.

Sommer, M. (2012). 'Menstrual hygiene management in humanitarian emergencies: Gaps and recommendations'. *Waterlines*, 31 (1/2), 83–104.

Sommer, M., Hirsch, J.S., Nathanson, C. and Parker, R.G. (2015). 'Comfortably, Safely, and Without

Shame: Defining Menstrual Hygiene Management as a Public Health Issue'. *American Journal of Public Health*, 105(7), pp.1302–1311.

Sommer, M., Schmitt, M.L., Clatworthy, D., Bramucci, G., Wheeler, E. and Ratnayake, R. (2016) 'What is the scope for addressing menstrual hygiene management in complex humanitarian emergencies? A global review'. *Waterlines*, 35(3), pp.245–264.

Sphere Association (2018) *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Geneva, Switzerland, 2018 (fourth edition).

Sumpter, C. and Torondel, B. (2013) 'A Systematic Review of the Health and Social Effects of Menstrual Hygiene Management'. *PLoS ONE*, 8(4), p.e62004.

Tellier, M., Farley, A., Jahangir, A., et al. (2020). 'Practice Note: Menstrual Health Management in Humanitarian Settings', Chapter 45, in: Bobel, C., et al. (eds.), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Singapore: Palgrave Macmillan; 2020

Thomson, J., Amery, F., Channon, M. and Puri, M. (2019). What's missing in MHM? Moving beyond hygiene in menstrual hygiene management. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), pp.12–15.

UN Women. Facts and Figures. Last update in May 2017.

UNHCR (2023): Refugee Data Finder.

Women's Refugee Commission (2021). *Gender-Transformative Change in Humanitarianism: A View from Inside*. January 2021.

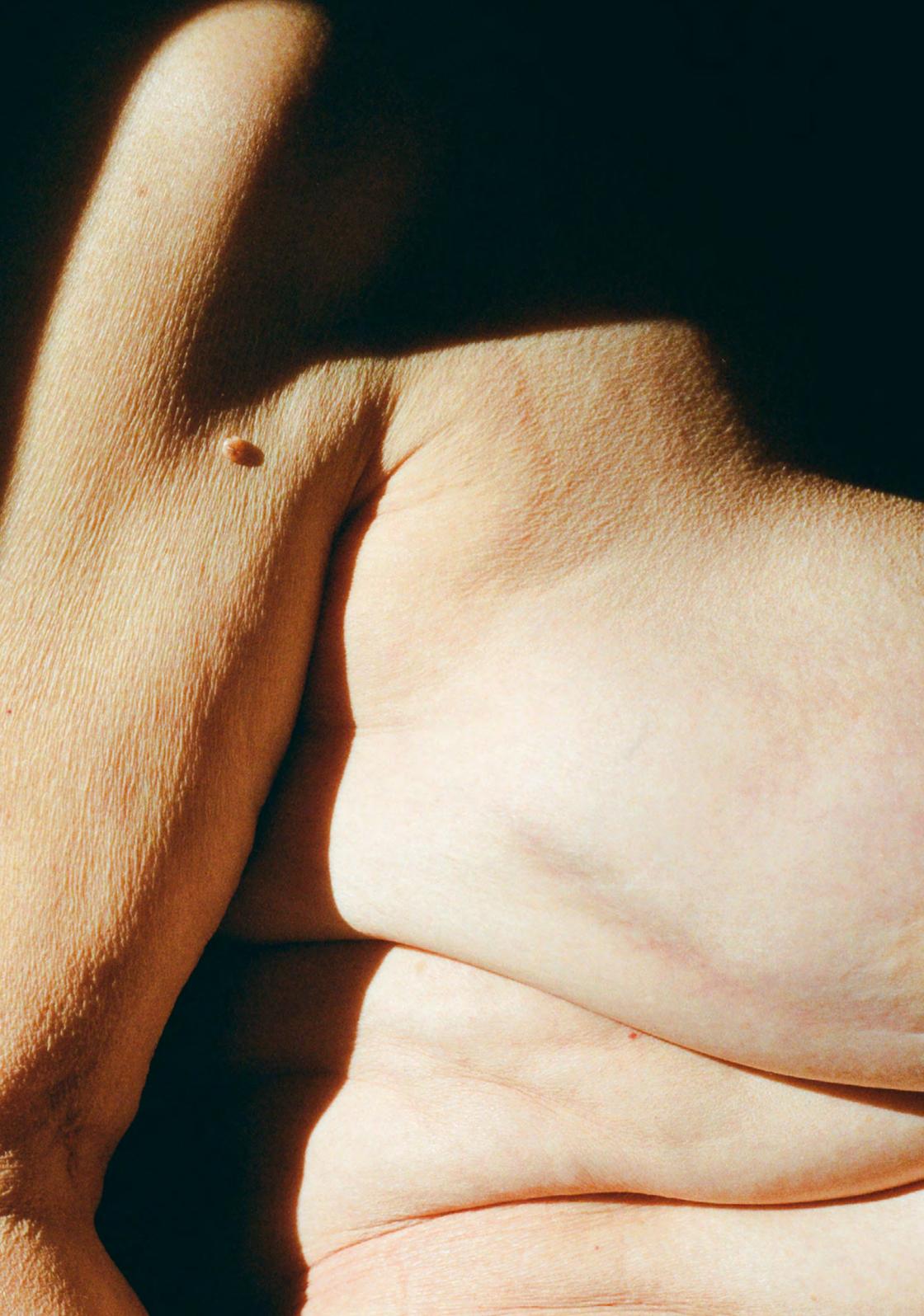
Biografie

Anna Buzzoni

Studia dal 2014 il ciclo di fertilità femminile, e nel 2018 riceve, prima italiana, la qualifica di consulente Sensiplan®, il metodo tedesco per la consapevolezza scientifica della fertilità e la salute ormonale (raccomandato da OMS – associazioni mediche di Germania, USA, tra le altre – come contraccettivo più sicuro della pillola, prima risposta in caso di infertilità inspiegata e strumento in mano alle pazienti per la diagnosi domestica della salute mestruale). Nel 2017 apre la sua azienda di consulenza a Berlino (studiomedulla.com). Nel 2022 pubblica per Mimesis *Questo è il ciclo*, in cui descrive le sue ricerche interdisciplinari sulla ciclicità comparata e le applicazioni alla salute mestruale e la transizione ecologica. Precedentemente, ha lavorato in 10 Paesi su pari opportunità, WASH, salute e good governance, collaborando con ONU, Commissione Europea, Governo irlandese, Transparency International, Università di Pavia.

Veronica Corbellini

Ricercatrice e co-fondatrice di Eva in Rosso. Dopo aver completato gli studi in Psicologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e lavorato in salute pubblica, le varie esperienze internazionali hanno orientato il suo lavoro in salute sessuale e riproduttiva, e movimenti femministi a livello internazionale. Nel 2022 ha conseguito un Master in Gender and Development presso Institute of Development Studies (IDS), University of Sussex, focalizzandosi sulla salute mestruale in crisi umanitarie protrate. Nel 2022 ha co-fondato Eva in Rosso, associazione no profit italiana che si occupa di educazione alla salute mestruale e advocacy. Attualmente sta completando un internship presso la UN Women Multi-Country Office of the Caribbean in Barbados, lavorando in Disaster Risk Resilience, Climate Change and Humanitarian Action.



Capitolo 5

Praticando si impara

5.1 Guendaluna: crescere è cambiare Con Sofia Paravati e Mirella Valentini

“Una storia sul diventare grandi.
Per chi è in partenza, per chi è in
viaggio e per chi è quasi arrivato.”

Da *Guendaluna*, Mirella Valentini
(Giunti Editore, 2024)

A questo tema è dedicato il workshop del
FDCM24 a cura di Sofia Paravati (counselor
e esperta di ciclicità, co-fondatrice di Eva in
Rosso) e Mirella Valentini (scrittrice).

Ma chi è Guenda?

È la protagonista di *Guendaluna*, ha 11 anni e si piace così com'è. Dell'adolescenza non vuole proprio saperne e quindi, con uno stratagemma studiato a tavolino (su base scientifica!) insieme al suo amico Andrea, cerca di rimandare l'inizio del ciclo mestruale. Ma quando un imprevisto mina la quiete della sua famiglia, Guenda si trova faccia a faccia con ciò che teme di più: il cambiamento. Forse, però, questo indimenticabile momento di passaggio ha una sua bellezza: grazie alla sua amicizia con Andrea, Guenda se ne rende conto dimostrando un'energia che non sapeva neppure di avere.

Chi ha scritto questo libro?

Mirella Valentini, che si occupa di comunicazione e creatività. Dà voce alle cose per mestiere, dà forma alle storie per passione. E al Festival del Ciclo Mestruale 2024, insieme a Sofia Paravati, cura un workshop dedicato proprio alla crescita, al cambiamento e al menarca, ispirato a *Guendaluna*. È aperto alle ragazze, ai ragazzi, a chi si sente tale e a chi cammina al loro fianco ogni giorno. Un modo di guardare il cambiamento da vicino e farselo piacere.

Il tempo passa

Il corpo cambia, la vita si sviluppa. È una formula che si ripete ciclicamente ogni volta che varchiamo una soglia. La pubertà è una delle più iconiche, ma nel corso dell'esistenza ne incontriamo anche altre. Il menarca è l'inizio di un'avventura che riguarda sia femmine che maschi. Cominciamo a viverla da complici, a toglierci la paura e allenarci al rispetto.

Intrecci di storie

Quali sono le domande più e meno comuni riguardo la prima mestruazione? Come accompagnare il processo che sta tutto intorno? Le storie sul menarca sono fatte di intrecci: incontrano grandi e piccine, femmine e maschi, persone che

mestruano e non. E anche emozioni e idee che testimoniano il cammino dall'infanzia verso l'adulthood.

La “Casa del Tempo Guadagnato”

Abitiamo in un Paese che fatica a narrare il corpo e le sue evoluzioni. I cambiamenti naturali, anche quelli dello spirito, sono qualcosa che molte volte si tiene in silenzio. *Guendaluna* racconta di una ragazza che vuole rimandare il più possibile il momento della pubertà che ha “rovinato” sua sorella, e scopre come fare con l'aiuto del suo migliore amico. Nasce così la “Casa del Tempo Guadagnato”, un rifugio privato dove tenersi al riparo dall'adolescenza. E se condividere questa trasformazione e le reticenze che si porta fosse il modo di aprire la via alla complicità, al rispetto tra i generi e al tanto dibattuto consenso?

5.2 Utero felice e ciclicità consapevole Con Nadia Farahani

“Felice? Consapevole? Eh sì, si deve passare proprio da qui per lanciare un messaggio di prevenzione e promozione della salute ciclica e mestruale.”

A questo tema è dedicato il workshop del FDCM24, a cura di Nadia Farahani: dal 2018 è co-founder di Lunaria Institute, che si dedica alla salute e al benessere della donna e di ogni persona che vive la mestruazione e i riti di passaggio come gravidanza, parto, aborto e menopausa. Nadia si occupa di tematiche tipiche della ciclicità ormonale femminile: dolore mestruale e pelvico, sintomi della sindrome premestruale, difficoltà nel piacere e nell'orgasmo, disordini legati all'utero.

Il ciclo mestruale è una bussola

E non un ostacolo alla vita.

Serve per navigare le nostre qualità e le energie: riconnettersi al ciclo porta a vivere e abbracciare la cosiddetta “mestrualità”. Il ciclo mestruale è infatti una forza che regola e amministra i poteri, i bisogni e le qualità del mese (e della vita) di ognun*, fase per fase.

→ **Mestrualità consapevole: cosa significa?**

Significa essere consapevoli di quello che vive il corpo a livello fisico, ormonale ed emozionale nel qui e ora, facendo attenzione a delle aree particolarmente cariche di significato (zona pelvica-uterina e zona del petto-seno, per esempio). Vuol dire anche essere coscienti della voce interiore che regola i bisogni e le richieste dell'organismo in ogni momento del mese. Questa voce di solito è condizionata dall'educazione, dalla famiglia, dalla società, dai traumi: una serie di esperienze che spesso impediscono alle persone che mestruano di vivere appieno il proprio potenziale. Tipo: incasellare il corpo e la mente delle persone con utero all'interno di schemi, paradigmi e ritmi di lavoro patriarcali è uno dei modi di silenziare questa voce.

→ **Riconnettersi con i propri bisogni**

Lo si può fare attraverso diverse pratiche, per acquisire consapevolezza di sé e di quella voce interiore. Per rientrare in contatto con le richieste dell'organismo e soddisfarle armoniosamente. Il lavoro di riconnessione con i propri bisogni parte dal corpo e dal riconoscimento di un ritmo, la mestrualità, che se rispettato offre tanti più poteri di quanti immaginiamo.

Pratiche per prendersi cura

Ma quindi, quali sono le pratiche per prendersi cura della propria ciclicità, del territorio pelvico e di tutto il corpo? Ci sono per esempio alcune tecniche di respirazione, movimento e meditazione molto utili per comprendere e onorare

il potenziale della vagina, dell'utero, delle ovaie e del seno. Conoscere la relazione tra pelvi e testa, bocca e vagina, utero e seno porta poi a una comprensione profonda del funzionamento del nostro corpo, che è sistema aperto e interconnesso.

A cosa servono?

Apprendere dei set di movimento e di respirazione aiuta a muovere l'energia, liberare dai blocchi, rigenerare l'organismo, ristabilire una relazione di benessere e piacere con il proprio corpo, prevenire e gestire il dolore, portare tutto il sistema corpo-mente a un migliore funzionamento. E, spoiler: è qualcosa alla portata di tutt*!

Nel mondo che vorrei

“Nel mondo che vorrei, la salute, il benessere e il piacere delle donne e di coloro che mestruano dovrebbero essere delle condizioni di normalità o quantomeno delle tematiche di cui si possa parlare liberamente in ogni momento. Senza stigma, senza vergogna.”

– Nadia Farahani

5.3 Eros nella ciclicità Con Giulia Mion

“Energia sessuale ciclica è pulso. Pulso è ritmo, ritmo è natura autentica.”

A questo tema è dedicato il workshop del FDCM24 a cura di Giulia Mion. Sperimentiamo una fusione di danza creativa consapevole partendo dal grembo secondo il Sistema Danza Della Dea®, respirazione tantrica e meditazione, per sentire come il corpo cambia il proprio ritmo a seconda della fase ciclica. Sigilliamo il nostro sentire, le nostre emozioni e le intuizioni in una semplice creazione alchemica, per mantenere un contatto cosciente con l'energia sessuale, per incanalarla e radicarla nella vita in modo funzionale.

Cosa c'entra il sesso con il ciclo mestruale?

Apparentemente nulla, infatti ancora oggi, quando si tratta il tema dell'educazione sessuale, non solo non si comprende ma nemmeno si cita la menstrualità. Un altro tabù dentro il tabù, insomma, che contribuisce a rafforzare l'analfabetismo mestruale da cui siamo culturalmente e socialmente affetti.

Sesso e menstrualità: un legame profondo

La menstrualità e il sesso, in realtà, hanno un legame profondo. Innanzitutto perché ciò che riguarda il ciclo – inteso come condizione biologica – è un fenomeno sessuale, nel senso che coinvolge l'intero apparato sessuale-riproduttivo. E poi perché il ciclo mestruale – in quanto vissuto nei cambiamenti fisici, ormonali, psicologici e sociali – ha un impatto diretto sul modo in cui una persona vive l'esperienza sessuale: il corpo con utero sperimenta una serie di trasformazioni (dalla pubertà con il menarca, alla gravidanza e parto, fino alla menopausa) che si intrecciano intimamente con la sessualità.

Le fasi del “ciclo sessuale”

Che lo vogliamo o no, il ciclo mestruale rappresenta e ci mostra tutti quei cambiamenti. Non solo il sesso cambia di fase in fase nella vita, ma può cambiare di settimana in settimana a seconda della fase del ciclo in cui ci si trova, al variare della sensibilità e anche del contesto interiore. Se i nostri desideri mutano, perché anche il sesso non dovrebbe seguire il suo ritmo?

Il sesso come incontro

Con il sesso, il rischio è di incappare in questo pensiero: o che sia una cosa marginale, oppure che sia la più importante di tutte, dimenticandoci che la sessualità è un modo di esprimere sé stessi* e incontrare altri*. Una dinamica in cui non c'è nulla di stabile e fisso, perché come esseri umani ci trasformiamo continuamente.

Riconnettere l'esperienza della sessualità al ciclo mestruale significa quindi concedersi l'occasione di conoscersi profondamente ed esprimere la propria unicità, nei cambiamenti ciclici che si vivono.

E la Natura?

Il ciclo mestruale e il sesso sono figli della stessa matrice, di cui la Natura è l'esempio più lampante: ogni entità vivente segue il suo ciclo, ed è animata da un'energia vitale che deve essere ri-scoperta, ri-conosciuta, considerata, ascoltata, per vivere in armonia con i propri ritmi interiori e con ciò che ci circonda.

Pulso vitale

Tutto ciò che vive, quindi, ha un suo pulso vitale. Per una persona con utero, entrare in contatto con la propria ciclicità significa innanzitutto conoscere il proprio ritmo personale, che le appartiene ed è unico. Una danza che la caratterizza non solo dal punto di vista fisico ma anche emotivo, mentale e spirituale. Un tempo proprio che è sessualità, vita e slancio, da percepire, ascoltare, attraversare e guidare, per portare alla luce una nuova consapevolezza: una rinnovata fiducia nel sentire il corpo, e una nuova relazione con sé e il mondo esterno.

5.4 Menopausa Più Informazione Con Giorgia Lucchi e Alberta Magrini

“La menopausa è un’opportunità per sceglierci e metterci finalmente al centro, un’occasione di empowerment e di evoluzione personale e professionale.”

Ne parliamo nel workshop del FDCM24 a cura di Alberta Magrini e Giorgia Lucchi. Per conoscere la menopausa, la sua storia e le sue fasi, averne più consapevolezza e attingere dal loro potenziale. Approfondiamo anche il tema della sessualità, che in menopausa viene spesso messo da parte. Non si parla e basta, però, perché coccoliamo pancia, testa e cuore, e sperimentiamo tre pratiche utili: per il pavimento pelvico, per prenderci cura delle ossa, rinforzare muscoli, stabilità ed equilibrio, per unire corpo, mente e spirito, alleviare l’ansia e le vampate di calore.

Come al solito partiamo dalle basi: che cos’è la menopausa?

Dicevamo un po’ di pagine fa: “La menopausa comincia in genere dai 45–55 anni e con lei si smette di avere le mestruazioni. Perché? Perché a quell’età produciamo meno estrogeni, il che può provocare qualche effetto collaterale: insonnia, sbalzi d’umore, ansia, sudorazione improvvisa”. Qui aggiungiamo che la menopausa è una trasformazione bio-psico-socio-spirituale che coinvolge tre livelli del nostro essere: corporeo, emotivo e cognitivo. Di tutti e tre allo stesso modo vale la pena prenderci cura.

Più informazione, meno paura

Inutili, sterili, vecchie, ormai da rottamare: eh sì, la nostra società, le persone in menopausa le fa sentire molto spesso così. Perché è permeata da giusto qualche stereotipo di genere e dal cosiddetto “ageismo”. E quindi, con l’interruzione del periodo fertile, anche le/i dirette/i interessate/i si arrendono all’idea che menopausa sia uguale a dire “fine dei giochi”, kaputt. Spoiler: non è così! La menopausa, se vissuta con consapevolezza e cura, può essere un momento di svolta, un’opportunità per sceglierci e metterci finalmente al centro, un’occasione di empowerment e di evoluzione personale e professionale.

Ageismo

Prende in prestito una parola inglese, *ageism*, coniata dallo psichiatra e geriatra americano Robert Butler nel 1969 per parlare dei pregiudizi legati all’età. Soprattutto, comprende le discriminazioni e gli stereotipi sulle persone in là con gli anni.
– Dall’Accademia della Crusca.

Chiudiamo il cerchio

Se parliamo di ciclo mestruale, ha altrettanto senso parlare di menarca (l’inizio del periodo fertile e riproduttivo di una persona con utero), e apertamente e in termini positivi anche di menopausa, che di quel periodo segna la fine. Chiudere il cerchio

significa chiudere un processo senza lasciare nulla in sospeso, onorare tanto l’inizio quanto la fine. Significa anche riconoscere ed elaborare la perdita di una parte di noi, e prepararci a vivere positivamente il resto della vita.

Facciamo due calcoli

Dal 1900 a oggi la nostra aspettativa di vita è passata da circa 47 ad almeno 80 anni, facendocene guadagnare circa una trentina. Se andiamo in menopausa intorno ai 50 anni, significa vivere quei 30 senza ciclo. Sembra molto sensato cercare di farlo al meglio!

La menopausa non è una malattia

Nono, te lo assicuriamo! È anzi una fase normale dell’esistenza di una persona con utero, anche se a volte, purtroppo, può arrivare prematura e in modo potenzialmente traumatico. In culture diverse dalla nostra la menopausa è celebrata e riverita come potente momento di rinnovamento e consapevolezza. Da noi, invece, se ne parla ancora troppo poco, spesso “medicalizzandola”. Disinformazione e medicalizzazione possono farci sentire smarrit*, spingerci ad affrontare con paura quello che sta accadendo. Se però cerchiamo di aumentare consapevolezza e informazione su questa nuova fase della vita, potremo viverla al meglio e trarne un sacco di benefici.

Medicalizzare

“Dal francese *médicaliser*, e derivato di *médical*, medicale: attribuire carattere medico, far rientrare nella sfera della medicina eventi e manifestazioni ritenuti d’altra natura (per esempio sociale o psichica).”
– Da Treccani



Fine, ma anche no

Quindi, cosa impariamo da tutte queste informazioni, testimonianze, ricerche e conoscenze? Innanzitutto che si registrano ancora, in Italia e nel mondo, diversi gap:

- Un gap educativo e culturale, che porta alla mancanza di cura del sé, di consapevolezza e di conoscenza dei nostri corpi.
- Un gap nei settori specialistici (medico, scientifico, psicologico) in cui il ciclo mestruale rimane sottovalutato e non viene indagato abbastanza.
- Un gap chiamato “Period Poverty”: intesa non solo in termini economici, ma come mancanza di servizi e risorse per educare (nelle scuole, soprattutto) all’igiene, alla salute mestruale, sessuale e riproduttiva.

Con quali conseguenze?

- Lo stigma del ciclo mestruale: le persone che mestruano (o che non mestruano più) provano vergogna e imbarazzo, e spesso non sono credute quando raccontano il proprio dolore o il proprio disagio.
- Si danno per scontati alcuni “privilegi”, come quello della genitorialità biologica.
- Si perdono importanti conoscenze su patologie come (per citarne alcune) endometriosi, sindrome di Rokitansky, sindrome premestruale e disturbo disforico premestruale, con ritardi diagnostici e di cure allarmanti.

E allora, cosa si può fare? Secondo noi, non c'è conclusione migliore di quella pratica e costruttiva. Per questo abbiamo stilato un elenco di 10 azioni positive (a chi non piacciono le liste?), per identificare approcci e strategie che possano concretamente aiutarci a superare quei gap e le loro conseguenze. Come? Attraverso un dialogo costante tra pubblico e privato, personale e politico, associazioni e istituzioni.

1. Riconoscere le associazioni radicate nel territorio e ascoltarne le richieste: loro più che mai sanno raccogliere e restituire i bisogni della cittadinanza. Le associazioni di promozione sociale e culturale riescono a intercettare le criticità all'interno di una comunità, con un'attenzione particolare alle persone in situazioni di fragilità, discriminazione o esclusione. È da qui che è emerso il bisogno, da parte delle organizzatrici del Festival, di far entrare il ciclo mestruale nel dibattito pubblico, per promuovere una cultura della condivisione e la parità di genere, accrescere la consapevolezza che abbiamo del nostro corpo e dei nostri diritti.
2. Parlare di mestruazioni, di corpi mestrati e non, di tutti i corpi! Perché non è detto che se si è donne si abbiano per forza le mestruazioni, o che se si hanno le mestruazioni il ciclo sia regolare o senza complicazioni e patologie. E poi non tutte le persone che mestrano, o che non

mestrano, si riconoscono nel proprio genere, come le persone non binarie o trans. Il che ci porta per direttissima al punto 3!

3. Assumere un approccio intersezionale e interdisciplinare, per cogliere tutte le sfumature di una questione complessa che ci riguarda tutt*.
4. Recuperare la lentezza della ciclicità, perché c'è una corrispondenza tra cicli vitali, i nostri e quelli della natura. Rispetto a una visione della realtà lineare e frenetica, accogliere i ritmi naturali del nostro corpo e sintonizzarsi con quelli del mondo intorno a noi può aiutarci a farci prosperare in sinergia con l'ecosistema, interno ed esterno.
5. Trasformare il personale nel politico: il ciclo mestruale è una questione di salute pubblica e ha a che fare con un sacco di altre cose tipo diritti, giustizia, consapevolezza, parità di genere, libertà e discriminazioni. Deve quindi entrare nel dibattito pubblico.
6. Educare all'affettività, alla salute mestruale, sessuale e riproduttiva nelle scuole: la sessualità e il ciclo mestruale sono anche un fatto culturale, e formare le nuove generazioni su tutte le loro implicazioni (sanitarie, psicologiche, mediche, culturali) combatte ignoranza diffusa, stereotipi, tabù, forme di violenza e disparità di genere.
7. Abolire la Tampon Tax: "il ciclo mestruale non è un lusso", quindi presidi mestruali e dispositivi sanitari dovrebbero essere

considerati dei beni essenziali (non come caffè e sigarette).

8. Dotare i luoghi pubblici di distributori di dispositivi mestruali gratuiti, per combattere la povertà mestruale (Period Poverty) e garantire la giustizia mestruale, permettendo a tutte le persone di accedere a beni essenziali. Succede già in Scozia dal 2022, per esempio, o in Catalogna dal 2023.
9. Riconoscere i “MDCDs” (Menstrual Discomforts, Conditions and Disorders) e superare lo stigma del ciclo. Questo significa includerli nei cosiddetti LEA (livelli essenziali di assistenza): “sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse)”. ← Da salute.gov.it
10. Continuare il dibattito positivo e costruttivo sul congedo mestruale, e creare un tavolo di lavoro con specialist* ed expert* per avanzare proposte e azioni concrete che considerino: sia il bisogno (e il diritto) che hanno i corpi mestruali di non sottostare a ritmi di efficienza patriarcali (con soluzioni che vanno dallo smart-working all'assenza dal lavoro, a seconda delle necessità di ognuno), sia le possibili implicazioni come le discriminazioni sul posto di lavoro (c'è infatti chi sostiene che il congedo mestruale possa aggravare il gender gap nel mondo

del lavoro, come ahinoi già accade per il congedo di maternità). Obiettivo? Non sacrificare un diritto in favore di un altro, ma indagare e realizzare i modi per difenderli entrambi (ormai lo abbiamo imparato: “ogni diritto ha il suo rovescio”).

A questo punto, sembra che siamo arrivate alla fine del viaggio. Ma, in realtà, speriamo sia solo l'inizio.

Le Conclusioni sono state raccolte anche grazie a “Open Period: l'osservatorio”, cioè la tavola rotonda del FDCM con le voci di professioniste, attiviste e ricercatrici sui temi di ciclo mestruale, salute sessuale e riproduttiva. Si è tenuta il 24 febbraio 2024 e hanno partecipato: Martina Albini di We World; Anna Buzzoni – Studio Medulla; Valentina Lucia Fontana di Eva in Rosso; Susanna Valentina Malizia di Promise; la scrittrice e traduttrice Roberta Marasco; Vania Mento di La Voce di Una è la Voce di Tutte; la psicologa e psicoterapeuta

Beatrice Moret; la ricercatrice, consulente ed educatrice Maria Carmen Punzi; Gaia Romani e Onde Rosa; Federica Salamino di Feconda Scelta; Monica Santagostino di Aendo Associazione. Anche “Open Period: l'osservatorio” fa parte del progetto “Period Up: Quando il ciclo mestruale entra nel dibattito pubblico”, finanziato da ActionAid International Italia E.T.S e Fondazione Realizza il Cambiamento nell'ambito del progetto “THE CARE - Civil Actors for Rights and Empowerment” cofinanziato dall'Unione Europea.

Period Up

È una pubblicazione realizzata in occasione della terza edizione del Festival del Ciclo Mestruale – un progetto nato dalle sinergie create dal primo podcast in Italia sul ciclo mestruale: Eva in Rosso, ora anche associazione. Lo organizza insieme a Promise ed Errante (due associazioni che si occupano di empowerment femminile), Studio But Maybe (studio di design grafico e digitale) e Rob de Matt (associazione di promozione sociale di Dergano).

Coordinamento editoriale

Susanna Valentina Malizia
(Promise Aps)

Direzione creativa

Studio But Maybe

Editing

Susanna Valentina Malizia
(Promise Aps)

Crediti fotografici

- © Giulia Hrvatin
Copertina
- © Marta Mengardo
P. 1, 9, 17, 18
- © Martina Macera
P. 13, 30
- © Aurora Saita
P. 29
- © Silvia Bertoldo
P. 48, 62, 63
- © Irene Trancossi
P. 64
- © Sara Lorusso
P. 76, 87

Partner Tecnico

Favini / Pubblicazione stampata su Shiro Echo bright white



Corpo a Corpo

I progetti fotografici presenti in questa pubblicazione fanno parte della mostra fotografica “Corpo a Corpo”, realizzata in occasione della terza edizione del Festival del Ciclo Mestruale (24–26.05.24).

Direzione creativa e curatela

Giulia Bardelli (Studio But Maybe, Promise Aps), Rocco Venezia

Coordinamento editoriale

Susanna Valentina Malizia
(Promise Aps)

Coordinamento Open Call

Giulia Bardelli, Rocco Venezia,
Lorenzo Louis Pradelli

Graphic Design

Studio But Maybe

Partner Tecnici

Favini
Fonderia 20.9

Realizzato da

PRMS

ROB
DE
MATT

EVA
ROSSO



ERRANTE

Studio But Maybe

Nell'ambito del progetto

The
care

Finanziato da

actionaid
— REALIZZA IL CAMBIAMENTO —

FONDAZIONE
-REALIZZA IL CAMBIAMENTO-



Cofinanziato
dall'Unione europea

“Period Up: il report” fa parte del progetto “Period Up: Quando il ciclo mestruale entra nel dibattito pubblico”, finanziato da ActionAid International Italia E.T.S e Fondazione Realizza il Cambiamento nell'ambito del progetto “THE CARE - Civil Actors for Rights and Empowerment” cofinanziato dall'Unione Europea.

Il contenuto di questa comunicazione rappresenta l'opinione degli autori che ne sono esclusivamente responsabili. Né L'UE né l'EACEA possono ritenersi responsabili per le informazioni che contiene né per l'uso che ne venga fatto. Analogamente non possono ritenersi responsabili ActionAid International Italia E.T.S. e Fondazione Realizza il Cambiamento.

Il progetto The CARE - Civil Actors for Rights and Empowerment, cofinanziato dall'Unione Europea e promosso da Fondazione Realizza il Cambiamento e ActionAid International Italia E.T.S. mira a promuovere, proteggere e far rispettare i Diritti e i Valori dell'Unione Europea con un approccio fondato sulla partecipazione dei/delle portatori/trici di diritti e sull'empowerment degli/delle stessi/e nel rivendicare i propri diritti. Il progetto The CARE coinvolge 70 realtà attive in tutta Italia, creando così una rete del cambiamento in grado di ascoltare e rispondere ai bisogni specifici e concreti di ogni territorio e comunità. Scopri di più sul progetto su thecare.actionaid.it.

