

La sanità e le cure declinate al femminile

“La sanità che vogliamo. Le cure orientate dalle donne” è un progetto, frutto di un lavoro corale e trasversale, inviato al Programma Next Generation EU. Un elenco di priorità declinate al femminile che mirano a suggerire cambiamenti strutturali in sanità nel rispetto di chi lavora sul campo, analizzando criticamente le carenze e prospettando percorsi realistici per sostenere le nuove generazioni

Il lavoro delle donne, in particolare quello di cura, può essere sinonimo di crescita e di benessere per tutto il Paese. Ne sono convinte le mediche e dirigenti sanitarie dell'Anao Assomed che, insieme alle colleghe della Medicina Generale e alle professioniste di altri contesti, architette, psicologhe, economiste, filosofe, giornaliste, hanno inquadrato in 3D l'ospedale, la città, il quartiere, i trasporti, il verde, le difficoltà di comunicazione fra i territori (Medicina Generale, Consultori, RSA): cioè il governo con cui si dovrebbe ri-costruire la salute del futuro. Un inquadramento complessivo che ha preso forma e contenuti nel libro *“La sanità che vogliamo. Le cure orientate dalle donne”*, edito da Moretti&Vitali. Un progetto inviato al *Next Generation EU* che mira a suggerire cambiamenti strutturali nel rispetto di chi lavora sul campo, per una sanità orientata dalle donne che ispiri e prepari le nuove generazioni.

► Le proposte

1. Valore Prezzo Benessere della cura: dall'Area Formazione Femminile Anao Assomed provengono esperienze e proposte su una differente organizzazione lavorativa: contratto, conciliazione, congedi-maternità, malattia, differenze nella retribuzione e nella progressione di carriera. Perché presto sarà l'attuale gran massa di donne a transitare tutti, curanti e curati, verso una sanità che così come è organizzata, anche al meglio del *welfare* possibile, non può essere sinonimo di benessere per

le donne e nemmeno per gli uomini.

2. Fare i conti con la differenza. Donne/Uomini/Maternità: il coronavirus ha fatto emergere insieme alla superiorità numerica delle donne, il nodo irrisolto della maternità rispetto al loro essere *differenti*, prima che pari. La maternità non è più un destino ma porta con sé una differente relazione con gli altri. E allora, invece che piegarsi o adattarsi, bisogna ribaltare le priorità, ristabilire il valore (e non il costo) della dimensione procreativa e del prendersi cura. Un talento che non è da tutti, e che in questi terribili mesi ha tenuto insieme il Paese.

3. Ridisegnare i luoghi di cura: è ormai urgente potenziare il territorio, inteso come fonte di servizi e relazioni. E costruire a partire dal dialogo e dall'ascolto di chi li abita, non di chi li comissiona. La nostra chiave di lettura sta nel prendere in considerazione l'insieme del percorso di vita delle persone. Una svolta consiste nel progettare strutture innovative, a partire da quelle per la nascita, costruite in relazione circolare, e non gerarchica, con l'attività dei presidi territoriali già esistenti e con la specializzazione degli ospedali, ma anche coinvolgendo il domicilio e al contempo facendo fronte alle esigenze della comunità di riferimento (scuole, asili, residenze per anziani).

4. Ripensare il territorio: Medicina di base, Comunità per anziani, Consultori Familiari. Toccherà dunque alle donne ricostruire la continuità tra salute e malattia, tra cura e benes-

sere, tra territorio e ospedale, tra vita e morte. Dobbiamo smettere di standardizzare l'arte medica, tornando a privilegiare le nostre unità di misura come la relazione tra curante e curato, l'etica professionale, la felicità.

5. Scuola e Salute al tempo della pandemia. Scuola e Salute devono lavorare insieme nel circolo virtuoso alla base della sanità che vogliamo. Le soluzioni delle donne partono dal presupposto che si tratta di diritti non contrapposti, ma complementari.

6. L'Università, le Mediche, l'Accademia. Anche alla base della piramide universitaria ci sono soprattutto donne: a loro il compito di ri-formare l'Educazione seguendo canoni di insegnamento al femminile. Non si tratterà di una mera sostituzione di sessi, ma della costruzione di insegnamenti, ricerca e assistenza in Medicina orientate verso l'abbattimento di iniquità, sessismo, colonialismo curriculare.

7. Le donne possono governare la sanità rimanendo fedeli a se stesse: si può immaginare una alternativa all'attuale *governance* di stampo liberista? Guardando alla presenza femminile, se pure la percentuale di donne direttrici di Struttura Complessa o di Azienda Sanitaria fosse superiore all'attuale 16%, la trasformazione non sarebbe automatica. Come in sanità, anche il cosiddetto aspetto “manageriale” ha bisogno di una formazione *ad hoc* per poter indicare orientamenti al femminile. Il governo delle donne in sanità passa attraverso specifici processi trasformativi.