

enCICLOpedia

Le cose che dovresti sapere sulla
giustizia mestruale



Portiamo al centro chi è ai margini

we
World
Member of ChildFund Alliance



enCICLOpedia.

Le cose che dovrete sapere sulla giustizia mestruale

A cura di
Martina Albini, Elena Rebecca Cerri, Eleonora Mattacchione

Coordinamento WeWorld
Anna Crescenti (Esperta Globale WASH)
Eleonora Mattacchione (Junior Advocacy Officer)
Elena Rebecca Cerri (Servizio Civile Centro Ricerche)
Greta Nicolini (Coordinatrice Relazioni Esterne e Produzione Contenuti)
Irene Leonardi (Addetta Ufficio Stampa)
Ludovica Iaccino (Coordinatrice Contenuti Digitali)
Martina Albini (Coordinatrice Centro Ricerche)
Tiziano Codazzi (Specialista Comunicazione Visiva e Brand)

Progetto grafico e impaginazione di Marco Binelli

Fotografia in copertina di Camilla Miliani

La pubblicazione è disponibile online su www.weworld.it

Realizzato da
WeWorld
www.weworld.it

Sedi principali in Italia
Milano, via Serio 6
Bologna, via F. Baracca 3

*Distribuzione gratuita. I testi contenuti in questa pubblicazione possono essere riprodotti solo citandone la fonte.
La pubblicazione è stata completata nel mese di maggio 2024.*

Grazie a tutte le persone che hanno condiviso le loro storie ed esperienze e che hanno deciso di percorrere insieme la strada per una maggiore giustizia mestruale.

Realizzato in collaborazione con



INDICE

PREFAZIONE	2
EXECUTIVE SUMMARY	4
GLOSSARIO	6
Capitolo 1. CHE COS'È LA SALUTE MESTRUALE?	11
1.1. Avere le mestruazioni in un mondo a misura di uomini	11
1.2. Uno sguardo più ampio: dall'igiene alla salute mestruale	14
1.3. La salute mestruale come continuum della salute	16
1.4. È ora di praticare la medicina di genere	18
1.5. Sessant'anni di lotte per la salute mestruale	20
1.6. L'agenda MHM in TEN: a che punto siamo?	24
Capitolo 2. DALLA POVERTÀ MESTRUALE ALLA GIUSTIZIA MESTRUALE	27
2.1. La povertà mestruale: un problema globale	27
2.2. Quando acquistare prodotti mestruali è un lusso	29
2.3. L'importanza di avere spazi sicuri e a misura delle persone che mestruano	33
2.4. "Non posso... ho le mestruazioni!"	34
2.5. Credenze e falsi miti sul ciclo mestruale	37
2.6. Corpi invisibili	42
2.7. Abbiamo bisogno di giustizia mestruale	56
Capitolo 3. IL SONDAGGIO DI WEWORLD	59
3.1. Obiettivi, campione e metodo d'indagine	59
3.2. Parlare di ciclo mestruale e mestruazioni	61
3.3. I prodotti mestruali utilizzati	65
3.4. L'esperienza della povertà mestruale	67
3.5. Il dolore e le problematiche connesse	70
3.6. Menarca e aspetti emotivi	73
3.7. Come supportare le persone che hanno le mestruazioni	77
Capitolo 4. LE VOCI DI PERSONE CHE HANNO O HANNO AVUTO IL CICLO MESTRUALE	81
4.1. Metodi d'indagine	81
4.2. Ogni ciclo mestruale è diverso (ma uguale)	82
4.3. Se ne parla...a bassa voce	86
4.4. L'esperienza del dolore	89
4.5. Gli ostacoli da superare	92
4.6. Sostenersi a vicenda	96
Conclusioni. VERSO UN'AGENDA PER LA GIUSTIZIA MESTRUALE IN ITALIA	97
BIBLIOGRAFIA	106

Prefazione

Nei discorsi sulla parità di genere c'è un aspetto che, pur essendo parte dell'esperienza quotidiana di miliardi di persone, viene quasi sempre taciuto: la salute mestruale.

Si stima che nel mondo, ogni mese, 1,9 miliardi di persone abbiano le mestruazioni: tutte accomunate dal silenzio e dallo stigma che ancora circondano l'esperienza del ciclo mestruale. Pensiamo solo alla diffusione dell'espressione "le mie cose" e ai tanti eufemismi a cui si ricorre per evitare di nominare le mestruazioni. **Chiamare le cose con il loro nome è un atto di riconoscimento, di esistenza: ciò che non nominiamo finisce per essere ammantato da segretezza, fino a diventare un tabù, il che porta a conseguenze anche gravi per le persone che hanno le mestruazioni, ancora troppo spesso marginalizzate.**

Per questo parliamo di "persone": infatti, così come non tutte le donne hanno le mestruazioni (pensiamo ai tanti casi di amenorrea, l'assenza di mestruazioni), non tutte le persone che hanno le mestruazioni sono donne. Parliamo di persone trans*, identità non binarie e AFAB (assegnate femmine alla nascita) che non si riconoscono in quanto donne pur avendo caratteri biologici femminili. Se le esperienze mestruali delle donne *cisgender* sono invisibilizzate, quelle delle persone trans*, non binarie e AFAB lo sono ancora di più. **Integrare il ciclo mestruale nel più ampio discorso sulla parità di genere ci costringe a rivalutare il concetto stesso di genere che è per sua natura mutevole.**

C'è un elemento, prescindendo dal genere, che è importante sottolineare: avere un ciclo mestruale non costituisce in sé una barriera. Le barriere si creano nel momento in cui la società non riconosce l'esperienza dei corpi mestruali e non legittima la salute mestruale che è invece un aspetto fondamentale non solo della salute generale, ma della dignità umana. In troppi contesti tabù e stereotipi legati al ciclo non consentono alle persone di partecipare pienamente alla vita sociale. Gli effetti, però, sono anche economici e materiali: **oggi, nel mondo, sono 500 milioni le persone che non possono permettersi di acquistare i prodotti mestruali (come assorbenti, tamponi, coppette, ecc.) di cui hanno bisogno.**

Tutte le sfide legate a un'adeguata gestione della salute mestruale hanno un nome ben preciso: **povertà mestruale**. Povertà mestruale significa non solo dover pagare una tassa per beni che dovrebbero essere considerati essenziali (la ormai nota Tampon Tax), ma anche non riuscire ad acquistarli perché troppo costosi, non ricevere informazioni adeguate rispetto alla gestione del proprio ciclo mestruale, non poter scegliere liberamente per il proprio corpo, non essere riconosciuti come corpi mestruali, vedere il proprio dolore negato o minimizzato, dover rinunciare a praticare sport, a uscire, a partecipare a occasioni sociali per vergogna o imbarazzo o perché permangono tabù e stereotipi. **Si tratta di un problema sistemico e ancora poco studiato, specialmente nei paesi ad alto reddito, dove viene spesso declassato a "poco prioritario" perché considerato una "questione privata" e non parte del percorso di lotta per il raggiungimento della parità di genere.**

Ma la salute mestruale non è solo una questione personale, anzi, rimanda alla più ampia sfera della salute pubblica e dei diritti umani. La salute mestruale comprende tantissimi aspetti che vanno dal benessere fisico, a quello psicologico e sociale durante il ciclo mestruale, la perimenopausa e la menopausa. **Quindi, quando parliamo di ciclo mestruale, mestruazioni o menopausa, non stiamo mai solo parlando di ciclo mestruale, mestruazioni o menopausa, ma di tanti diritti:** dal benessere generale, all'informazione, all'accesso a prodotti mestruali adeguati, alla libertà di decidere per il proprio corpo e alla non discriminazione.

WeWorld è da sempre impegnata per salvaguardare la salute mestruale contrastando la marginalizzazione e gli stereotipi e promuovere una narrazione più aperta, positiva e non giudicante per riportare al centro le persone che hanno le mestruazioni. Lo facciamo in Kenya, Tanzania, Nicaragua e in tanti altri paesi attraverso corsi di gestione della salute mestruale in scuole e comunità, occasioni essenziali per lo sviluppo e la crescita delle bambine: qui imparano a conoscere il proprio corpo e le proprie esigenze e, di conseguenza, a prendere decisioni libere e informate. Ma lo sono anche per i bambini e gli uomini *cisgender*: combattere stigma e tabù richiede uno sforzo congiunto, un cambio di mentalità che deve toccare ogni individuo, in particolare chi le mestruazioni non le vive quotidianamente.

Lo facciamo anche in Italia, dove dal 2020 abbiamo lanciato la **campagna #FermaLaTamponTax**. La storia della battaglia per l'abolizione della Tampon Tax è travagliata e, a oggi, senza lieto fine: se nel 2021 la tassa era stata portata dal 22% al 10%, fino ad arrivare al 5% nel 2022, alla fine del 2023 il nostro paese ha fatto un passo indietro ripristinando l'IVA al 10% con la Legge di Bilancio 2024. Questa decisione era stata motivata da un supposto assorbimento del taglio dell'IVA tramite l'aumento dei prezzi dei prodotti mestruali, il che ha portato il Governo a decidere di non rinnovare la misura. A sostegno di questa manovra, però, non sono state fornite stime o dati precisi, confermando che in Italia il tema della povertà mestruale è tuttora ignorato e i prodotti mestruali non sono considerati prodotti essenziali, ma, anzi, prodotti soggetti alle normali logiche di domanda e offerta. Il tema della povertà mestruale deve essere indagato in maniera approfondita perché i dati sono pochi e frammentati, ma non possiamo che partire dalla misura del fenomeno per capire come intervenire.

Il rapporto **"enCICLOpedia. Le cose che dovrete sapere sulla giustizia mestruale"** nasce per fare luce sui temi di salute, povertà e giustizia mestruale con un'ottica globale e locale. Il rapporto comprende anche la prima indagine sulla povertà mestruale in Italia realizzata su un campione rappresentativo della popolazione: un primo tassello per svelare l'entità del fenomeno. I dati raccolti confermano che la povertà mestruale esiste anche nel nostro paese: poco più di 1 persona su 5 ha dichiarato di avere sempre a disposizione e di potersi sempre permettere i prodotti mestruali preferiti sia in termini di quantità che di qualità.

In queste pagine lo stato della povertà mestruale è tratteggiato anche dalle centinaia di testimonianze che abbiamo raccolto da persone che hanno scelto di raccontarsi e condividere la propria esperienza in un esercizio al tempo stesso individuale e collettivo: **perché se ogni ciclo mestruale è diverso, così come ogni corpo, è anche uguale nelle sfide e nelle discriminazioni con cui deve fare i conti. L'unione di queste voci e la comunanza di esperienze e vissuti ci ricordano, una volta di più, che il personale è politico.**

Proprio perché povertà e salute mestruale sono esperienze collettive e questione di diritti umani, **crediamo sia arrivato il momento di cambiare prospettiva e adottare un'ottica di giustizia mestruale**. Quando c'è giustizia mestruale tutte le persone che hanno le mestruazioni possono accedere ai prodotti mestruali che desiderano, sono libere di decidere per il proprio corpo, ricevono adeguate informazioni, vedono il proprio dolore riconosciuto e trattato, possono vivere il proprio ciclo mestruale libere da stigma e da disagio psicologico e non sono limitate nella partecipazione alla vita sociale.

Per promuovere questa visione, abbiamo lanciato un **Manifesto in Sei Passi per la giustizia mestruale** che richiede: la promozione di un discorso aperto e non giudicante sul ciclo mestruale; l'abbattimento della Tampon Tax; la distribuzione gratuita dei prodotti mestruali in tutti gli edifici pubblici; l'introduzione nelle scuole di curricula di educazione alla sessualità e all'affettività, inclusa l'educazione mestruale; il riconoscimento nei LEA di tutte le condizioni, patologie e disturbi legati al ciclo mestruale; l'istituzione del congedo mestruale.

Il Manifesto, al quale è possibile aderire, è accompagnato dalla **campagna #SeiPassiPer che intende creare un vero e proprio movimento per la giustizia mestruale in Italia**, mostrando non solo che esiste un interesse diffuso da parte delle persone a parlare maggiormente del tema e a occuparsene, ma anche che esiste una rete di scuole, associazioni, aziende, enti locali che in questi anni si sono attivati per garantire la salute mestruale. Queste iniziative, per quanto lodevoli e a tratti pionieristiche, sono però ancora lasciate all'intraprendenza delle singole realtà. Per garantire i diritti di chiunque sperimenta o ha sperimentato il ciclo mestruale, in ogni contesto, serve un approccio strutturale. **Perché non può esserci diritto alla salute senza diritto alla salute mestruale e non può esserci parità di genere senza giustizia mestruale.**

Martina Albini
Coordinatrice Centro Ricerche
WeWorld



Parliamo di mestruazioni?

Sarebbe una rarità, perché in Italia non si fa. Non se ne parla, quando è necessario farlo si affronta la tematica con disagio, perfino fare riferimento alle mestruazioni sul posto di lavoro viene considerato poco professionale. Eppure, è un fenomeno che attraversa l'intera vita delle persone con le mestruazioni, impattandola in molti modi diversi.

La ricerca di WeWorld ci offre una prospettiva preziosa, non solo perché ci aiuta a portare all'attenzione questo tema così taciuto, ma anche perché fornisce nuovi dati che non si possono e non si devono ignorare e che riguardano istanze di giustizia sociale. Uno su tutti: il 14% delle persone intervistate fa uso della carta igienica per gestire il sanguinamento nei giorni delle mestruazioni. Non può essere considerato normale. Non può essere un tema accettabile, in nessun paese, e tanto più in un paese che si definisce ricco e avanzato.

Non può essere un problema che le istituzioni si possono permettere di ignorare. Del resto, il mercato del lavoro non è neutro rispetto al genere. Niente lo è.

Come non si può ignorare il fatto che oltre la metà della popolazione nazionale ha le mestruazioni e che, secondo i dati di questa ricerca, solo il 5% del totale non ha mai provato dolore. Sappiamo dalla letteratura scientifica che questi dolori impattano sulla produttività, che ignorarli è peggio che gestirli. Sappiamo che lasciare a casa le persone quando stanno male fa sì che, una volta riposate, la loro produttività sia più elevata il giorno in cui tornano a lavorare.

È quindi, senza dubbio, un tema che non si può ignorare. È un tema legato alla forza lavoro, e alla sua gestione soprattutto strategica. Ma è anche, profondamente, un tema di giustizia sociale. Ed è, drammaticamente, un riflesso del fatto che il sistema di produzione è stato pensato da uomini e per uomini. E che non prende in considerazione affatto la presenza di persone che non siano lo "standard", ovvero il maschio bianco eterosessuale non più giovanissimo.

Ma anche se si adotta una prospettiva squisitamente economica, non si può ignorare la questione fondamentale dell'equità. Cosa è giusto? E cosa è tollerabile? E cosa ci aspettiamo dalle istituzioni? Ma soprattutto, da dove si parte?

Il primo punto, a mio parere, è la consapevolezza. In primo luogo, sul fatto che donne e uomini vivono vite diverse. Che i loro corpi sono diversi e fronteggiano vincoli diversi. Che, se vogliamo rispondere a degli standard minimi di equità, non possiamo ignorarlo. E che alle istituzioni si può e si deve chiedere di più. Noi proponiamo una presa in carico della responsabilità. Una legge che consideri le diverse esigenze e se ne prenda cura. Perché una questione che appare solo privata venga riconosciuta come è realmente.

Ovvero, come una questione collettiva.

Azzurra Rinaldi,
Direttrice della School of Gender
Economics di Unitelma Sapienza,
Co-Founder e CFO Equonomics



Executive summary

Il rapporto “enCICLOpedia. Le cose che dovresti sapere sulla giustizia mestruale” nasce come esito del lungo impegno di WeWorld, nel mondo e in Italia, per salvaguardare la salute mestruale delle persone e riportare al centro tutte le persone che hanno un ciclo mestruale, ancora troppo spesso marginalizzate. Parlare di salute mestruale, e non semplicemente di igiene mestruale, significa allargare lo sguardo a tutti gli aspetti fisici, emotivi, psicologici e mentali della salute e del benessere relativi non solo alle mestruazioni, ma all'intero ciclo mestruale, comprendendo anche perimenopausa, menopausa e postmenopausa. Significa riconoscere che questo processo fisiologico, che accomuna così tante persone, è collegato a un'ampia serie di diritti umani, non solo il diritto alla salute, ma anche alla dignità, alla libertà di scegliere per il proprio corpo, all'informazione, alla privacy, persino all'educazione.

UN'INDAGINE SULLA POVERTÀ MESTRUALE

Oggi, si stima che nel mondo ogni mese 1,9 miliardi di persone abbiano le mestruazioni. Tutte hanno dovuto fare i conti almeno una volta con un atteggiamento discriminatorio per il semplice fatto di essere corpi mestruiati. Per definire questa serie di discriminazioni, abbiamo esteso il concetto di povertà mestruale (period poverty), includendo non solo i vincoli finanziari che impediscono di acquistare prodotti mestruali secondo le proprie necessità, ma anche la mancanza di informazioni e conoscenze adeguate, il silenzio, la vergogna e la segretezza che ancora circondano il ciclo mestruale, la sottovalutazione dei dolori connessi, ecc. Il rapporto affronta, quindi, il tema della povertà mestruale e delle sue diverse sfaccettature e come queste spesso agiscano in maniera intersezionale, riportando dati, quantitativi e qualitativi, da diversi paesi del mondo.

IL SONDAGGIO WEWORLD-IPSOS

Il rapporto comprende anche la prima indagine sulla povertà mestruale in Italia. Il sondaggio di opinione, realizzato in collaborazione con Ipsos, è stato condotto a febbraio 2024 su un campione di 1.400 individui (di cui 700 donne e 700 uomini), tra i 16-60 anni, rappresentativo della popolazione italiana. La rilevazione è stata eseguita online tramite la modalità CAWI (Computer Assisted Web Interview).

Le domande relative all'esperienza diretta (presente o passata) sono state rivolte solamente a persone che hanno o avevano un ciclo mestruale, per la maggior parte donne. All'interno del campione selezionato, figurano anche persone che non si identificano né in quanto donne, né in quanto uomini, ma in altre identità di genere. Nell'analisi dei dati, il campione che ha/ha avuto un ciclo mestruale viene indicato prevalentemente come “donne” o “campione femminile”, poiché la percentuale di persone che si identificano in altre identità di genere è risultata troppo bassa per avere rilevanza statistica. Nonostante ciò, consideriamo importante segnalare questi casi da un punto di vista qualitativo. Questi individui hanno riportato esperienze relative al ciclo

mestruale pur non riconoscendosi in quanto donne, confermando, dunque, la necessità di parlare di “persone che hanno le mestruazioni” e di non invisibilizzare le loro storie.

Il sondaggio è stato diviso in sei sezioni di cui si riportano i risultati principali.

PARLARE DI CICLO MESTRUALE E MESTRUAZIONI

- ✱ Più di 4 persone su 10 non si sentono mai o solo raramente a proprio agio a pronunciare le parole “mestruazioni” e “ciclo mestruale”.
- ✱ 1 persona su 3 chiama le mestruazioni “cose”.
- ✱ 1 persona su 2 ritiene che di mestruazioni e ciclo mestruale si parli troppo poco e in modo vago.
- ✱ 1 persona su 2 ritiene che bisognerebbe parlare liberamente di mestruazioni.
- ✱ Quasi 1 uomo su 5 ritiene che parlare di mestruazioni al lavoro sia poco professionale.

I PRODOTTI MESTRUALI UTILIZZATI

- ✱ I prodotti più utilizzati per gestire le mestruazioni sono gli assorbenti esterni monouso, scelti da quasi 9 persone su 10, sia tra chi ha il ciclo attualmente sia tra chi non lo ha più.
- ✱ I prodotti riutilizzabili sono più diffusi tra le persone che hanno un ciclo oggi, rispetto a chi non lo ha più. In particolare, le mutande mestruali sono scelte dal 18% di chi ha ancora il ciclo contro il 9% di chi non lo ha più, gli assorbenti esterni riutilizzabili dal 13% contro il 5% e la coppetta dal 9% contro il 2%.
- ✱ Il 14% delle persone intervistate ricorre all'uso della carta igienica per la gestione del sanguinamento.
- ✱ Poco più di 3 persone su 5 si dicono pienamente soddisfatte dei prodotti mestruali utilizzati.

L'ESPERIENZA DELLA POVERTÀ MESTRUALE

- ✱ Poco più di 1 persona su 5 ha dichiarato di avere sempre/avere sempre avuto a disposizione e di potersi permettere i prodotti mestruali preferiti, sia in termini di quantità che di qualità.
- ✱ Il 16% del campione dichiara di non potere mai o solo raramente permettersi di acquistare i prodotti mestruali desiderati.
- ✱ Solo il 15% del campione ha/aveva sempre la possibilità di cambiarsi, liberarsi dei prodotti usati e, se necessario, lavarsi quando ha/aveva le mestruazioni.
- ✱ Le scuole o università risultano i luoghi meno adeguati alla gestione delle mestruazioni: 3 persone su 10 non trovano i bagni sicuri; 4 su 10 non li trovano puliti o adatti a garantire la privacy; quasi 1 persona su 4 dichiara che non si possono/potevano chiudere a chiave.

IL DOLORE E LE PROBLEMATICHE CONNESSE

- ✱ Solo il 5% di chi ha o ha avuto il ciclo dichiara di non aver mai provato dolore, il restante 95% sì, con un'intensità

media di 6,9 su una scala di dolore da 1 a 10.

- ✱ 4 persone su 10 dichiarano di soffrire di sindrome premestruale.
- ✱ Solo poco più di 1 persona su 10 non ha bisogno di dover rinunciare ad attività a causa delle mestruazioni.
- ✱ 1 persona su 2 dichiara di rinunciare/aver rinunciato almeno una volta a giorni di scuola e/o di lavoro a causa delle mestruazioni.
- ✱ Il dolore provato durante le mestruazioni è la causa dominante/principale della perdita di giorni di scuola e lavoro: nel caso della scuola lo dichiara il 67% del campione, mentre per il lavoro il 71%.
- ✱ In media, le persone intervistate perdono 6,2 giorni di scuola e 5,6 di lavoro in un anno a causa delle mestruazioni.

MENARCA E ASPETTI EMOTIVI

- ✱ All'arrivo del menarca, 4 persone su 10 avevano solo una vaga idea di cosa fosse o nessuna.
- ✱ Il 15% del campione dichiara di non aver mai parlato con nessuno su come gestire le mestruazioni.
- ✱ Quasi 1 persona su 4 dichiara di non essersi mai rivolta a nessuno per parlare di perimenopausa e menopausa.
- ✱ Meno di 1 persona su 5 afferma di non aver mai provato una sensazione di vergogna legata al ciclo mestruale in alcuna circostanza.
- ✱ 1 persona su 5 è stata presa in giro almeno una volta a scuola, da amici maschi o al lavoro a causa delle mestruazioni.
- ✱ Per quasi 1 persona su 5 la preoccupazione maggiore quando ha/aveva le mestruazioni è/era di non poter acquistare prodotti mestruali.

COME SUPPORTARE LE PERSONE CHE HANNO LE MESTRUAZIONI

- ✱ Poco più di 1 persona su 3 dichiara di aver seguito lezioni di educazione sessuale e affettiva a scuola. In più di 8 casi su 10 si è parlato anche di mestruazioni.
- ✱ L'offerta di percorsi di educazione sessuale e affettiva non è omogenea sul territorio nazionale: nel Nord Est ha seguito lezioni di questo tipo il 48% del campione, nel Nord Ovest il 40%, al Sud e nelle Isole il 29% e al Centro il 27%.
- ✱ Più di 8 persone su 10 si dichiarano favorevoli all'introduzione del congedo mestruale sia al lavoro sia a scuola.
- ✱ Più di 9 persone su 10 sono d'accordo con l'idea di distribuire prodotti mestruali gratuiti, soprattutto nelle scuole/università (54%), negli ospedali (47%) e sui luoghi di lavoro (38%).

RACCONTARE IL CICLO MESTRUALE

Per farci un'idea più completa dello stato della salute mestruale nel nostro paese, abbiamo deciso di approfondire i risultati dell'indagine quantitativa raccogliendo le testimonianze di persone che hanno o hanno avuto il ciclo mestruale. La raccolta di voci ed esperienze, più di 300 in totale, è stata realizzata

attraverso diversi metodi di indagine qualitativa: dalle interviste semi-strutturate ai focus group, alle testimonianze inviateci attraverso la campagna condotta sui canali social di WeWorld ed Equonomics. Il risultato è un esercizio al tempo stesso individuale e collettivo: perché anche se ogni ciclo mestruale è diverso, così come ogni corpo, le sfide e le discriminazioni con cui deve fare i conti sono le stesse. L'unione di queste voci e la comunanza di esperienze e vissuti ci ricordano, una volta di più, che il personale è politico.

SEI PASSI PER LA GIUSTIZIA MESTRUALE IN ITALIA

Proprio perché povertà e salute mestruale sono esperienze collettive e questione di diritti umani, crediamo sia arrivato il momento di cambiare prospettiva e adottare un'ottica di giustizia mestruale. Quando c'è giustizia mestruale tutte le persone che hanno le mestruazioni possono accedere ai prodotti mestruali che desiderano, sono libere di decidere per il proprio corpo, ricevono adeguate informazioni, vedono il proprio dolore riconosciuto e trattato, possono vivere il proprio ciclo mestruale libere da stigma e da disagio psicologico e non sono limitate nella partecipazione alla vita sociale.

Con l'obiettivo di attivare una presa di coscienza collettiva e portare a cambiamenti concreti, a febbraio 2024 abbiamo lanciato un Manifesto in sei passi che consideriamo necessari per raggiungere davvero una giustizia mestruale in Italia. Le conclusioni del rapporto riprendono e approfondiscono i sei passi per adottare un'agenda per la giustizia mestruale nel nostro paese:

1. Promozione di un discorso aperto e non giudicante sul ciclo mestruale
2. Abbattimento della Tampon Tax
3. Distribuzione gratuita dei prodotti mestruali in tutti gli edifici pubblici
4. Introduzione nelle scuole di curricula di educazione alla sessualità e all'affettività, inclusa l'educazione mestruale
5. Riconoscimento nei LEA di tutte le condizioni, patologie e disturbi legati al ciclo mestruale
6. Istituzione del congedo mestruale

Il Manifesto, al quale è possibile aderire, è stato accompagnato dalla campagna #SeiPassiPer che intende creare un vero e proprio movimento per la giustizia mestruale in Italia, mostrando non solo che esiste un interesse diffuso delle persone a parlare maggiormente del tema e a occuparsene, ma anche che esiste una rete di scuole, associazioni, aziende, enti locali, ecc., che in questi anni si sono attivate per garantire i diritti delle persone che hanno le mestruazioni. Queste iniziative, per quanto lodevoli e a tratti pionieristiche, sono però ancora lasciate all'intraprendenza delle singole realtà. Per garantire la giustizia mestruale in ogni contesto e a ogni persona serve, invece, un approccio sistemico e per questo riteniamo sia arrivato il momento di agire a livello nazionale.

Glossario

ABILISMO: concetto che indica non solo la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, ma anche un preciso sistema socio-politico incentrato sul concetto di “normalità”, che ritiene che alcune abilità abbiano più valore rispetto ad altre. Di conseguenza, le persone che non possiedono quelle abilità ritenute più importanti e “normali” sono discriminate, oppresse, invisibilizzate e marginalizzate, fino a essere completamente escluse dalla vita sociale e dai diritti.

AFAB: acronimo che sta per “Assigned Female At Birth”, e che viene utilizzato per indicare tutte quelle persone, come donne cisgender, uomini transgender e persone non binarie, assegnate femmine alla nascita.

AMENORREA: l'assenza di mestruazioni, una condizione fisiologica prima della pubertà, durante la gravidanza, l'allattamento e dopo la menopausa, mentre durante l'età fertile può essere un sintomo di altre condizioni, tra cui disturbi ormonali, genetici o problematiche strutturali.

ASSORBENTE: prodotto fisico esterno utilizzato per assorbire sangue mestruale ed effluenti. Può essere riutilizzabile o monouso. I materiali principalmente usati per produrlo sono il cotone, la cellulosa o materiali sintetici, come il polietilene e il polipropilene.

AUTONOMIA CORPOREA (bodily autonomy): l'inviolabilità del corpo, che si traduce nell'autonomia personale, nell'autodeterminazione della persona e nella libertà di scelta, informata e consapevole, sul proprio corpo. L'autonomia corporea è legata al concetto di agency (capacità e libertà di agire), è il fondamento della parità di genere e, soprattutto, è un diritto fondamentale.

CICLO MESTRUALE: insieme di cambiamenti fisiologici che, ciclicamente, coinvolgono l'apparato riproduttivo, regolano la riproduzione e rendono possibile la gravidanza. Convenzionalmente, il ciclo mestruale inizia il primo giorno di sanguinamento (mestruazione) e termina subito prima dell'inizio del sanguinamento successivo. La durata del ciclo mestruale varia molto da persona a persona: generalmente è di 28 giorni, ma può essere più lungo o più corto, con una frequenza che va dai 23 ai 35 giorni. È regolato dagli ormoni, delle sostanze prodotte dal corpo, responsabili di tanti processi come il metabolismo, la crescita e lo sviluppo.

CISGENDER: una persona che sente ed esprime la propria identità di genere in linea con il sesso biologico. Ad esempio, una persona nata con gli organi riproduttivi femminili che si riconosce nel genere donna, oppure chi nasce con caratteri sessuali maschili e si identifica come uomo (si vedano le definizioni di “sesso”, “genere” e “identità di genere”).

COMPREHENSIVE SEXUAL EDUCATION: un'educazione sessuale e affettiva di qualità, completa e comprensiva di tutti gli aspetti cognitivi, emotivi, fisici e sociali della sessualità e delle relazioni affettive. Secondo le linee guida UNESCO in materia (2009; 2018), questa dovrebbe ruotare attorno a 8 concetti chiave: 1) Relazioni; 2) Valori, diritti, cultura e sessualità; 3) Genere; 4) Violenza e come proteggersi; 5) Competenze per la salute e il benessere; 6) Il corpo umano e il suo sviluppo; 7) Sessualità e comportamento sessuale; 8) Salute sessuale e riproduttiva.

CONGEDO MESTRUALE: forma di congedo che permette alle persone che hanno le mestruazioni di assentarsi da scuola o dal lavoro, per gestire i sintomi mestruali, come avverrebbe con un comune congedo per malattia. Il congedo mestruale può avere un limite pre-stabilito di giorni, o essere flessibile a seconda delle esigenze della persona. In alcuni casi è necessario fornire un certificato medico che attesti la presenza di una patologia, in altri no.

COPPETTA MESTRUALE: piccolo contenitore in lattice o silicone da inserire all'interno della vagina durante le mestruazioni, in modo da raccogliere il flusso mestruale. A differenza di assorbenti e tamponi, la coppetta non assorbe il flusso mestruale ma si limita a raccogliarlo.

DIRITTI SESSUALI E RIPRODUTTIVI: fortemente connessi al concetto di autonomia corporea e ad altri diritti umani (alla vita, all'educazione, alla libertà di espressione, alla libertà da violenze, torture e trattamenti inumani), questi riguardano la possibilità di prendere decisioni libere e consapevoli riguardo al proprio corpo e alla propria salute. Esempi di diritti sessuali e riproduttivi sono: accedere ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, compresa la contraccezione e la salute mestruale; ottenere informazioni accurate su questi temi; scegliere se, quando e con chi avere una relazione sessuale e affettiva o sposarsi; decidere se e quanti figli/e avere, ecc.

DISFORIA: il termine “disforia di genere” è stato inserito nel 2014 nel “Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali” (DSM), in sostituzione di quella che veniva indicata come una vera e propria patologia: il “disturbo dell'identità di genere”. Smarcandosi dal portato medicalizzante del termine, la comunità trans* utilizza il concetto di disforia per indicare in generale la sofferenza o le difficoltà emotive causate dal vivere in corpi o ruoli sociali che non si adattano alla percezione di sé (Cristalli, 2022).

DISMENORREA: dolore provato in concomitanza con le mestruazioni, che si manifesta sottoforma di un dolore costante e intenso o di crampi al basso ventre. Questo può associarsi a mal di testa, nausea, stipsi o diarrea, e lombalgia. Generalmente, la dismenorrea raggiunge la massima intensità 24 ore dopo la comparsa del flusso mestruale e può protrarsi per 2-3 giorni. Spesso, crampi, dolore e malessere associati alle mestruazioni hanno una frequenza e un'intensità tali da compromettere le attività quotidiane.

DOULA: termine che deriva dal greco, con il significato di “serva femminile/ colei che serve la donna “. Le origini delle doule risalgono all'antica Grecia, dove le donne si sostenevano a vicenda durante il parto. Queste donne davano supporto emotivo, guida e conforto alla partorientente, garantendo un'esperienza del parto sicura e positiva. Oggi, le doule sono professioniste che forniscono supporto emotivo, fisico e informativo alle donne e alle loro famiglie durante la gravidanza, il parto e il post-partum.

ENDOMETRIO: tessuto mucoso che riveste l'interno dell'utero. L'endometrio cresce ogni mese durante il ciclo mestruale, perché si prepara ad accogliere l'eventuale cellula uovo fecondata. In assenza

del concepimento, l'endometrio si sfalda e si stacca, portando alla fuoriuscita di piccole quantità di sangue e residui di tessuto, che danno origine al flusso mestruale.

ETÀ FERTILE: nel corso della vita riproduttiva di una persona con caratteri biologici femminili, il periodo in cui il ciclo mestruale si ripete ciclicamente ogni mese costituisce l'età fertile. Il momento del ciclo mestruale in cui la persona è fertile è quello dell'ovulazione, cioè quello in cui la cellula riproduttiva (ovocita) cresce e matura fino a venire rilasciata dall'ovaio all'interno delle tube di Falloppio, dove può avvenire l'incontro con gli spermatozoi. Mediamente, l'ovulazione avviene 14 giorni prima dell'inizio del nuovo ciclo mestruale; i giorni più fertili sono generalmente 6 e coincidono con l'ovulazione e con il periodo immediatamente precedente.

FREE BLEEDING: la pratica del sanguinamento libero consiste nel non utilizzare alcun materiale o prodotto mestruale per assorbire o raccogliere il flusso mestruale. Tale pratica può rappresentare sia una scelta libera e consapevole per coloro che scelgono di sanguinare non ricorrendo a prodotti mestruali, sia una costrizione dettata dalla necessità per le persone che non hanno accesso a questi prodotti.

GENDER PAIN GAP: divario di genere nel riconoscimento e nel trattamento del dolore, che viene sottostimato, minimizzato e non trattato adeguatamente a causa di stereotipi e pregiudizi legati al genere. Tra le sue conseguenze, ci sono, ad esempio, una poca conoscenza della salute femminile e il ritardo di diagnosi di patologie che colpiscono maggiormente o unicamente la popolazione con caratteri biologici femminili.

GENERE: costruzione socioculturale del sesso, attraverso cui le differenze biologiche vengono trasformate in differenze sociali. È influenzato da norme, ruoli, relazioni ed esperienze. Come costruito sociale, il genere varia da società a società e può cambiare nel tempo.

GIUSTIZIA MESTRUALE: inizialmente, la giustizia mestruale è stata definita in opposizione all'ingiustizia mestruale, che indica l'oppressione di tutte le persone che hanno le mestruazioni, semplicemente perché hanno le mestruazioni. Al contrario, quando c'è giustizia mestruale tutte le persone che hanno le mestruazioni possono accedere ai prodotti mestruali che desiderano, sono libere di decidere per il proprio corpo, ricevono adeguate informazioni, possono vivere il proprio ciclo mestruale libere da stigma e da disagio psicologico e non sono limitate nella partecipazione alla vita sociale.

GIUSTIZIA SESSUALE E RIPRODUTTIVA: concetto che supera quello più ristretto di salute sessuale e riproduttiva per aprirsi a tutta una serie di altri diritti e libertà fondamentali. Garantire giustizia sessuale e riproduttiva, infatti, non significa solo garantire i basilari diritti sessuali e riproduttivi, ma anche il diritto alla vita, alla privacy, all'educazione, all'informazione, alla libertà da ogni forma di violenza. Si tratta, in sostanza, di un veicolo fondamentale per la promozione dei diritti umani e della parità di genere.

IDENTITÀ DI GENERE: modo in cui una persona percepisce ed esprime il proprio genere.

INTERSEX/INTERSESSUALE: una persona intersessuale possiede alcune caratteristiche biologiche (genitali, cromosomi, ecc.) che non rientrano nel binarismo maschio/femmina, e non sono, quindi, riconducibili al sesso femminile o a quello maschile.

INTIMO MESTRUALE: slip lavabili costituiti da più strati traspiranti. Quello centrale ha il compito di assorbire il flusso mestruale e per questo è realizzato con del materiale assorbente in grado di trattenere le perdite di sangue. Gli altri due strati, invece, come nei normali slip, sono realizzati in cotone o in lycra, per garantire traspirabilità, proteggendo l'intimo e gli indumenti per diverse ore.

ISTERIA: termine la cui etimologia rimanda al vocabolo greco υστερον (hysteron) che significa “utero”, fu coniato da Ippocrate di Coa per indicare una serie di condizioni patologiche a suo avviso provocate nelle donne proprio da uno spostamento dell'utero. L'isteria è da sempre associata al genere femminile ed è legata a doppio filo all'oppressione e alle discriminazioni che colpivano le donne. Nel Medioevo, ad esempio, le donne isteriche erano considerate pazze o streghe e venivano esorcizzate o condannate al rogo. Solo recentemente (1987) questo concetto è stato eliminato dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM) redatto dall'American Psychiatric Association.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA): con questo termine si indicano le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini e le cittadine, gratuitamente o con il pagamento di una quota di partecipazione (ticket), grazie alle risorse pubbliche raccolte attraverso le tasse. Le prestazioni e i servizi inclusi nei LEA rappresentano il livello “essenziale” garantito sul territorio nazionale, ma le regioni possono utilizzare risorse proprie per fornire servizi e prestazioni aggiuntive rispetto a quelle incluse nei LEA.

MDCD (menstrual discomforts, conditions and disorders): espressione generica usata per indicare tutti i disagi, i dolori, le condizioni e le malattie correlate al ciclo mestruale. Questi includono l'adenomiosi, l'amenorrea, la dismenorrea, l'endometriosi, la fibromialgia, la sindrome dell'ovaio policistico e micropolicistico (PCOS), la sindrome premestruale e il disturbo disforico premestruale (PMDD). Non tutti i MDCD sono riconducibili a una malattia diagnosticabile o curabile, ma si riferiscono all'intera gamma di sintomi fisici, mentali o emotivi dolorosi che una persona potrebbe sperimentare in relazione al proprio ciclo mestruale.

MEDICINA DI GENERE: lo studio dei modi in cui le differenze biologiche, sociali, economiche e culturali impattano sulla salute delle persone. È quindi uno strumento per analizzare le variabili di genere e biologiche che caratterizzano ogni persona. I principi cardine su cui si fonda riguardano la necessità di considerare il sesso e il genere come variabili nella cura, nei percorsi sanitari professionali e nella ricerca clinica.

MENARCA: la comparsa della prima mestruazione. L'età in cui si verifica il menarca è influenzata da fattori genetici e ambientali e di solito avviene tra i 10 e i 16 anni. Questa tempistica può variare molto tra i paesi e le popolazioni ed è legata a una serie di fattori quali il clima o l'alimentazione ma, in generale, negli ultimi decenni è stato osservato un abbassamento dell'età media della prima mestruazione.

MENOPAUSA: si verifica al termine della fase riproduttiva e coincide con la fine delle mestruazioni. Il momento esatto di questo periodo non può essere previsto e viene individuato retrospettivamente quando sono trascorsi 12 mesi senza mestruazioni. Dopo la menopausa, la persona non può rimanere incinta, tranne in rari casi in cui vengono utilizzati trattamenti specializzati per la fertilità (come il ricorso alla riproduzione medicalmente assistita). L'età in cui insorge la menopausa è generalmente tra i 45 e i 55 anni.

MENSTRUAL STUDIES: un campo di studio e di ricerca sul ciclo mestruale e le mestruazioni, che permette di indagarli lungo tutto l'arco della vita, di comprendere i diversi modi in cui sono vissuti e narrati, e come la loro esperienza possa essere influenzata da fattori socioeconomici, culturali e politici.

MESTRUI O MESTRUAZIONI: coincidono con la comparsa del flusso mestruale (primo giorno del ciclo mestruale), cioè una perdita di sangue e tessuto endometriale, che si sfalda nei casi in cui l'ovocita non sia stato fecondato, e viene rilasciato attraverso la vagina. Le mestruazioni, in genere ma con grande variabilità individuale, durano 4-8 giorni, con una perdita di sangue di circa 28-80 ml.

NON-BINARY: un'identità di genere che supera il binarismo uomo/donna, includendo tutte quelle persone che non si identificano né con il genere maschile, né con il genere femminile, che si situano tra le due categorie, oppure che cambiano nel tempo o a seconda delle situazioni.

ORMONI: sostanze prodotte dal corpo, responsabili di tanti processi come il metabolismo, la crescita, lo sviluppo e la riproduzione, che regolano il ciclo mestruale. In quest'ultimo caso, gli ormoni luteinizzante e follicolo-stimolante (che stimola i follicoli per favorire la maturazione degli ovuli in essi contenuti) favoriscono l'ovulazione e stimolano le ovaie a produrre estrogeno e progesterone. Gli estrogeni stimolano la proliferazione del nuovo endometrio e, allo stesso tempo, il loro aumento può fornire una grande carica di energia. Insieme al progesterone, preparano l'utero a una possibile fecondazione.

PARITÀ DI GENERE: si riferisce alla parità tra donne, uomini e gli altri generi rispetto ai diritti, trattamenti, responsabilità e opportunità economiche e sociali. A differenza dell'uguaglianza di genere, il concetto di parità mira alla convivenza delle differenze, valorizzando e rivendicando la specificità di ogni persona, al riconoscimento degli stessi diritti a prescindere dalle diverse esperienze e caratteristiche.

PERIMENOPAUSA: inizio della transizione verso la menopausa, caratterizzato da cambiamenti ormonali e fisici significativi, che possono includere sintomi come: l'irregolarità delle mestruazioni; vampate di

calore; alterazioni dell'umore; secchezza vaginale e cambiamenti nel peso, nella forma corporea e nel metabolismo.

PERSONA CON DISABILITÀ: termine utilizzato per indicare tutte le persone con disabilità, intesa come il risultato dell'interazione tra una persona e il suo ambiente. La disabilità è data, quindi, dal rapporto con il contesto che determina effetti disabilitanti. Questi possono essere di diverso tipo: intellettivi, sensoriali, fisici, e, spesso, ostacolano la piena ed effettiva partecipazione sociale della persona. È inoltre importante notare che una persona con disabilità può essere considerata tale in una società o in un ambiente, ma non in un altro.

PERSONA TRANS*: una persona che sente di avere un genere diverso rispetto a quello che le è stato assegnato alla nascita. Spesso si utilizza la parola "transgender" per indicare quelle persone che trascendono o attraversano le categorie di genere socialmente definite. Mentre "transessuale", oggi poco utilizzato, si riferisce a coloro che hanno modificato il proprio corpo attraverso trattamenti ormonali e/o chirurgici (percorso medico di affermazione di genere), in modo da allineare il sesso biologico alla propria identità di genere. All'interno del rapporto, utilizziamo "persona trans*" con l'asterisco proprio per designare non solo queste identità, ma anche tutte quelle persone non-binarie: ad esempio, coloro che non si considerano appartenere ad alcun genere (agender), oppure a entrambi (bi-gender) o ancora che considerano che il loro genere possa cambiare nel tempo (gender fluid), ecc. L'asterisco è dunque un modo per includere e considerare queste identità.

PERSON OF COLOR: termine usato principalmente negli Stati Uniti e in Canada per descrivere qualsiasi persona che non sia bianca. Da un lato, questo termine può essere usato per contrapporre tutte le persone che hanno un "colore" alle persone bianche, considerando quest'ultimo come un non colore e definendo quindi una gerarchia, dall'altro, può invece sottolineare le esperienze comuni di razzismo e di discriminazione che questi gruppi vivono quotidianamente, rappresentando uno strumento per formare solidarietà e per unirsi in un'azione politica e sociale collettiva a favore di molte persone escluse o marginalizzate.

POVERTÀ MESTRUALE: concetto che indica una vasta gamma di fattori che relegano ai margini le persone con le mestruazioni, solamente perché hanno le mestruazioni, e che impediscono loro di ottenere una piena salute mestruale. Questi includono la carenza di informazioni adeguate rispetto alla gestione del proprio ciclo mestruale, l'impossibilità di scegliere liberamente per il proprio corpo, la persistenza di tabù e stereotipi sull'argomento, la difficoltà ad accedere a servizi igienico-sanitari e a prodotti mestruali adatti, come a cure adeguate, la perdita di giorni di scuola o di lavoro e la rinuncia a praticare sport, a uscire, a partecipare a occasioni sociali, per vergogna o imbarazzo.

QUEER: termine inglese che ha come primo significato quello di "strano", "eccentrico", "bizzarro" ed è stato storicamente utilizzato come insulto omo-lesbo-bi-transfobico. A partire dagli anni Novanta il termine è stato oggetto di riappropriazione e rivendicazione da parte della comunità LGBT+, per cui evocava lo scarto rispetto alle norme di genere e sessualità. Oggi, la comunità LGBTQIA+ specifica la lettera Q, come

termine ombrello che indica coloro che rifiutano di definirsi o definire la propria identità di genere secondo il binarismo uomo/donna.

RUOLO DI GENERE: correlato ai concetti di genere e identità di genere, si tratta di modelli che, più o meno consapevolmente, apprendiamo sin dall'infanzia, che includono comportamenti, doveri, aspettative e responsabilità, e che sono riconosciuti come propri degli uomini e delle donne.

SALUTE MESTRUALE: uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale in relazione al ciclo mestruale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità. Include: l'accesso a informazioni accurate, tempestive e adatte all'età sul ciclo mestruale, a prodotti mestruali efficaci e convenienti e la disponibilità di strutture e servizi di supporto, tra cui acqua pulita e servizi igienico-sanitari adatti; vivere in un ambiente libero da stigma sulle mestruazioni e accedere alla diagnosi, al trattamento e alla cura dei disagi e dei disturbi legati al ciclo mestruale, compreso l'accesso a servizi sanitari appropriati.

SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA: uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale per tutte le questioni relative al sistema riproduttivo. Ciò implica che le persone possano: avere una vita sessuale soddisfacente e sicura, la possibilità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto spesso farlo; accedere a informazioni accurate e a metodi di contraccezione sicuri, efficaci, convenienti e consapevolmente scelti; essere consapevoli e in grado di proteggersi dalle infezioni sessualmente trasmissibili, avere accesso a operatori sanitari qualificati e servizi che possano aiutarle ad avere una gravidanza controllata e un parto sicuro.

SESSO: insieme dei caratteri morfologici, anatomici e biologici (cromosomi, genitali, ormoni) con i quali vengono comunemente distinti maschio e femmina.

TABÙ: divieto di avere un contatto con determinate persone, di frequentare certi luoghi, di cibarsi di alcuni alimenti e di pronunciare determinate parole, spesso per motivi sociali, culturali o religiosi.

TAMPON TAX: un prelievo economico, come l'imposta sul valore aggiunto (IVA) sui prodotti mestruali, quali assorbenti, tamponi e coppette mestruali. La Tampon Tax non esiste come tassa a parte, ma è un termine scelto da attivisti/e per evidenziare la tassazione dei prodotti mestruali, che, in questo modo, vengono classificati come beni non di prima necessità.

TAMPONI: definiti anche "assorbenti interni", sono prodotti di cotone e/o rayon da inserire nella cavità vaginale durante la mestruazione. La funzione degli assorbenti interni è quella di assorbire il flusso mestruale, impedendo al sangue uterino di fuoriuscire dalla vagina.

TRANSFOBIA: atteggiamenti, credenze e azioni negative nei confronti delle persone trans* e di tutte quelle persone non conformi alle aspettative di genere della società.

UGUAGLIANZA DI GENERE: garantire uguale accesso al lavoro, al denaro, alla conoscenza e educazione, al tempo libero, alla rappresentanza nei processi decisionali, politici ed economici e alle cure alle donne, agli uomini e agli altri generi. Negli anni, questa prospettiva si è orientata verso il superamento/annullamento delle differenze tra i generi, traducendosi, spesso, nell'adozione di valori, obiettivi e stili di vita modellati su un corpo e un'esperienza prevalentemente maschili.

UTERO: uno degli organi che compone l'apparato riproduttivo femminile. Nello specifico, l'utero raccoglie l'ovulo fecondato, ne consente lo sviluppo e provvede all'emissione del feto al momento della conclusione della gravidanza. Internamente, è costituito dall'endometrio, una mucosa che assicura lo sviluppo e la nutrizione dell'eventuale ovocita fecondato; esternamente, da una muscolatura consistente e spessa, in grado di consentire, attraverso le sue contrazioni, l'emissione del feto.

WASH (WATER, Sanitation and Hygiene): acronimo coniato nel contesto della cooperazione internazionale per riferirsi agli interventi attuati – principalmente nei Paesi del Sud globale – per salvaguardare l'accesso all'acqua, ai servizi sanitari e all'igiene. L'accesso e la disponibilità di questi servizi sono, infatti, essenziali per la tutela della salute e della dignità umana, contribuendo al contempo al miglioramento di altri aspetti della vita individuale e comunitaria, come il sostentamento, il lavoro, l'alloggio e l'educazione, come per la costruzione di comunità resilienti e sostenibili e di un ambiente sano.



Foto: WeWorld

Capitolo 1. CHE COS'È LA SALUTE MESTRUALE?

1.1. AVERE LE MESTRUAZIONI IN UN MONDO A MISURA DI UOMINI

Per quasi 40 anni, e per una media totale di 2.400 giorni, le mestruazioni accompagnano la vita di moltissime persone (Thiébaud, 2018). Eppure, sono ancora qualcosa di cui ci si vergogna, un argomento circondato da silenzi e tabù. Pensiamo solo alle difficoltà nel nominarle: nelle culture di tutto il mondo esistono decine di eufemismi per le mestruazioni come “La zia Flo è in città¹”, “Il giorno femminile” (Giappone), “La settimana delle fragole” (Germania), “Sono sbarcati gli inglesi²” (Francia). In Italia, si usano comunemente perifrasi come “ho le mie cose”, “ho il ciclo³”, “sono in quei giorni del mese”, “sono indisposta”, oppure espressioni quali “le regole”, “il marchese”, “l’armata rossa”, “il barone rosso”, ecc. Tutti modi alternativi per evitare di usare la parola mestruazioni, mostrando imbarazzo e timore nel parlare con tranquillità di un processo fisiologico.

Ogni mese, in tutto il mondo, circa 1,9 miliardi di persone hanno le mestruazioni (WHO/UNICEF, 2022), pari a circa il 23% della popolazione globale.



Non a caso usiamo il termine “persone” con le mestruazioni e non parliamo solo di donne e ragazze. Questo per due motivi: innanzitutto, non tutte le donne hanno le mestruazioni (pensiamo a chi, per svariate ragioni, quali patologie o terapie ormonali, non ha le mestruazioni). Poi, consideriamo altre identità: non tutte le persone di sesso femminile e che hanno le mestruazioni si riconoscono in quanto donne. **Pensiamo alle esperienze di persone intersexuali, non binarie (che non si identificano né nel genere maschile, né in quello femminile) e persone trans*⁴ che devono essere prese in considerazione quando si parla di mestruazioni.**

Riteniamo che, quando si parla di mestruazioni, bisognerebbe allargare il campo ad aspetti quali le discriminazioni subite da categorie più vulnerabili, come la comunità LGBTQIA+, che vanno oltre la sola biologia femminile. Infatti, l’esperienza mestruale delle persone non binarie, *queer*, intersexuali o trans*⁵, viene spesso taciuta e invisibilizzata, rendendo le mestruazioni un momento di forte insicurezza, in cui devono affrontare un maggior numero di discriminazioni di genere (Atkins, 2020).

Parlare di persone con mestruazioni, inoltre, richiama l’attenzione sul fatto che le persone vivono le mestruazioni in modo diverso, anche a causa dell’intersezionalità delle esperienze e delle discriminazioni: disabilità, età, identità di genere, condizione economica, paese di provenienza, etnia, luogo di residenza, instabilità abitativa, condizioni di detenzione, migrazione, religione, cultura e molti altri fattori, infatti, influenzano fortemente le esperienze mestruali (Hennegan et al., 2021).

Ciò che accomuna tutte le persone con mestruazioni, tuttavia, è che il silenzio e lo stigma sono ancora oggi la regola (Thiébaud, 2018). **Attraverso l’uso di parole in codice e la segretezza sull’uso dei prodotti mestruali, la società ha favorito un ambiente in cui le persone con mestruazioni vengono marginalizzate a causa del proprio corpo e devono vergognarsi dei loro normali processi biologici.** Le mestruazioni diventano, quindi, un argomento chiuso e sottovalutato, che rende più difficile discutere anche di eventuali aspetti medici.

Queste discriminazioni si perpetuano anche perché il ciclo mestruale riguarda prevalentemente le donne e non gli uomini. **Lo stigma mestruale riflette, infatti, le disuguaglianze di potere tra i generi, nonché gli stereotipi di genere connessi** (Winkler, 2021). Per esempio, cosa accadrebbe se fossero gli uomini ad avere le mestruazioni e non le donne?

L’attivista statunitense Gloria Steinem risponde in questo modo:

“Le mestruazioni diventerebbero un invidiabile evento mascolino di cui vantarsi [...] Sorgerebbe un nuovo istituto nazionale per la dismenorrea, voluto dal congresso; e i medici farebbero poca ricerca sugli infarti, di cui gli uomini non soffrirebbero grazie agli ormoni, ma si concentrerebbero sui crampi [...] I prodotti sanitari sarebbero forniti gratuitamente dal governo: ovviamente, alcuni uomini pagherebbero per il prestigio dato da marche celebri come i Tamponi Paul Newman o gli Assorbenti Muhammad Ali e ci sarebbero prodotti ad hoc tipo Per il flusso leggero da scapoli” (Steinem, 1978; 2019).

Le mestruazioni sarebbero quindi considerate un segno di virilità e di forza, verrebbero chiamate con il loro nome e diventerebbero qualcosa di cui andare fieri, un’ulteriore dimostrazione della resistenza del corpo maschile. Tutte caratteristiche positive e comunemente considerate unicamente maschili. Ma dato che, invece, sono un’esperienza che riguarda maggiormente le donne, storicamente considerate il “sesso debole”, sono ritenute motivo di debolezza, vergogna, sporche e poco igieniche⁶.

1 Flo ricorda “flow” ovvero flusso, in questo caso mestruale.

2 Con questa espressione si fa riferimento alla battaglia di Waterloo (1815) e al colore delle uniformi militari britanniche.

3 Per quanto l’espressione “ho il ciclo” possa sembrare più diretta rispetto a “ho le mie cose” non è tecnicamente corretta. Infatti, il ciclo mestruale comprende quattro fasi, di cui una sono proprio le mestruazioni o mestruo: la prima fase corrisponde alle mestruazioni (ogni ciclo inizia il primo giorno di mestruazioni); la seconda alla fase follicolare o pre-ovulazione; la terza all’ovulazione e la quarta alla fase luteale (luteinica) o pre-mestruale.

4 Si veda il Glossario.

5 Per approfondire questi termini si veda il Glossario.

6 L’associazione britannica WaterAid, ad esempio, nel 2015 ha lanciato la campagna “Se gli uomini avessero le mestruazioni” (If men had periods), immaginando e rappresentando con dei video come verrebbe considerato il ciclo mestruale se riguardasse gli uomini. Per maggiori informazioni sulla campagna, consultare: <https://www.wateraid.org/uk/blog/if-men-had-periods>.



COME FUNZIONA IL CICLO MESTRUALE

Il ciclo mestruale è un insieme di cambiamenti fisiologici che, ciclicamente, coinvolgono l'apparato riproduttivo, regolano la riproduzione e rendono possibile la gravidanza. Convenzionalmente, il ciclo mestruale inizia il primo giorno di sanguinamento (mestruazione), considerato giorno 1, e termina subito prima dell'inizio del sanguinamento successivo.

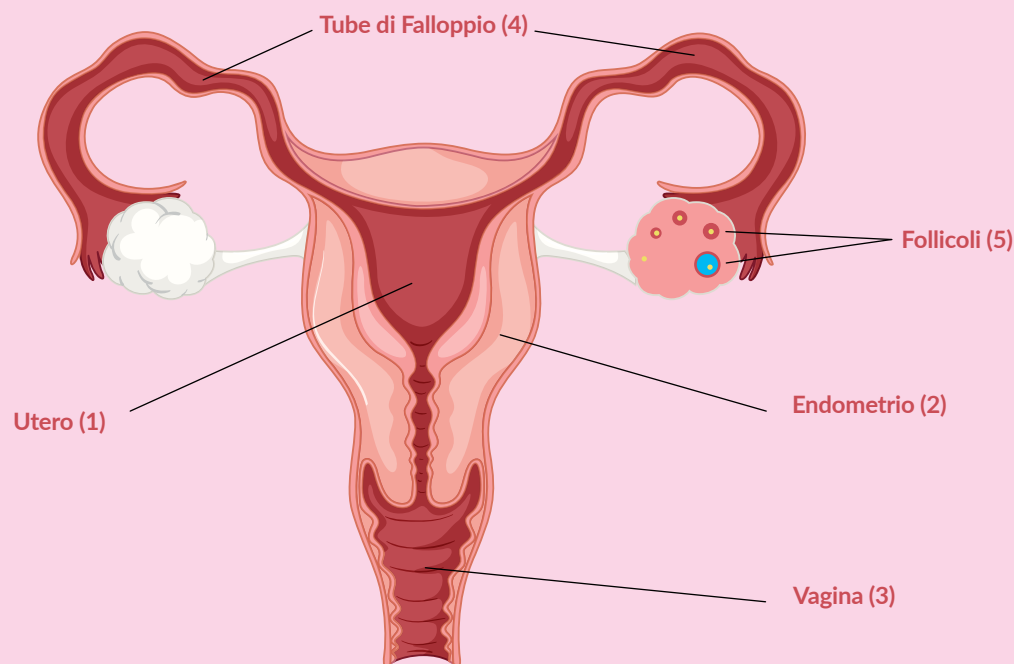
La durata del ciclo mestruale varia molto da persona a persona: generalmente è di 28 giorni, ma può essere più lungo o più corto, con una frequenza che va dai 23 ai 35 giorni. È regolato dagli ormoni, delle sostanze prodotte dal corpo, responsabili di tanti processi come il metabolismo, la crescita e lo sviluppo. Il ciclo mestruale comprende quattro fasi: mestruazioni, fase follicolare, ovulazione e fase luteale (o luteinica).

L'esperta di salute femminile, doula⁷ e scrittrice Maisie Hill, nel suo libro *"Period Power: Harness Your Hormones and Get Your Cycle Working For You"* (2019), per descrivere i cambiamenti fisiologici ed emotivi che accompagnano le diverse fasi del ciclo mestruale le ha accomunate alle stagioni.

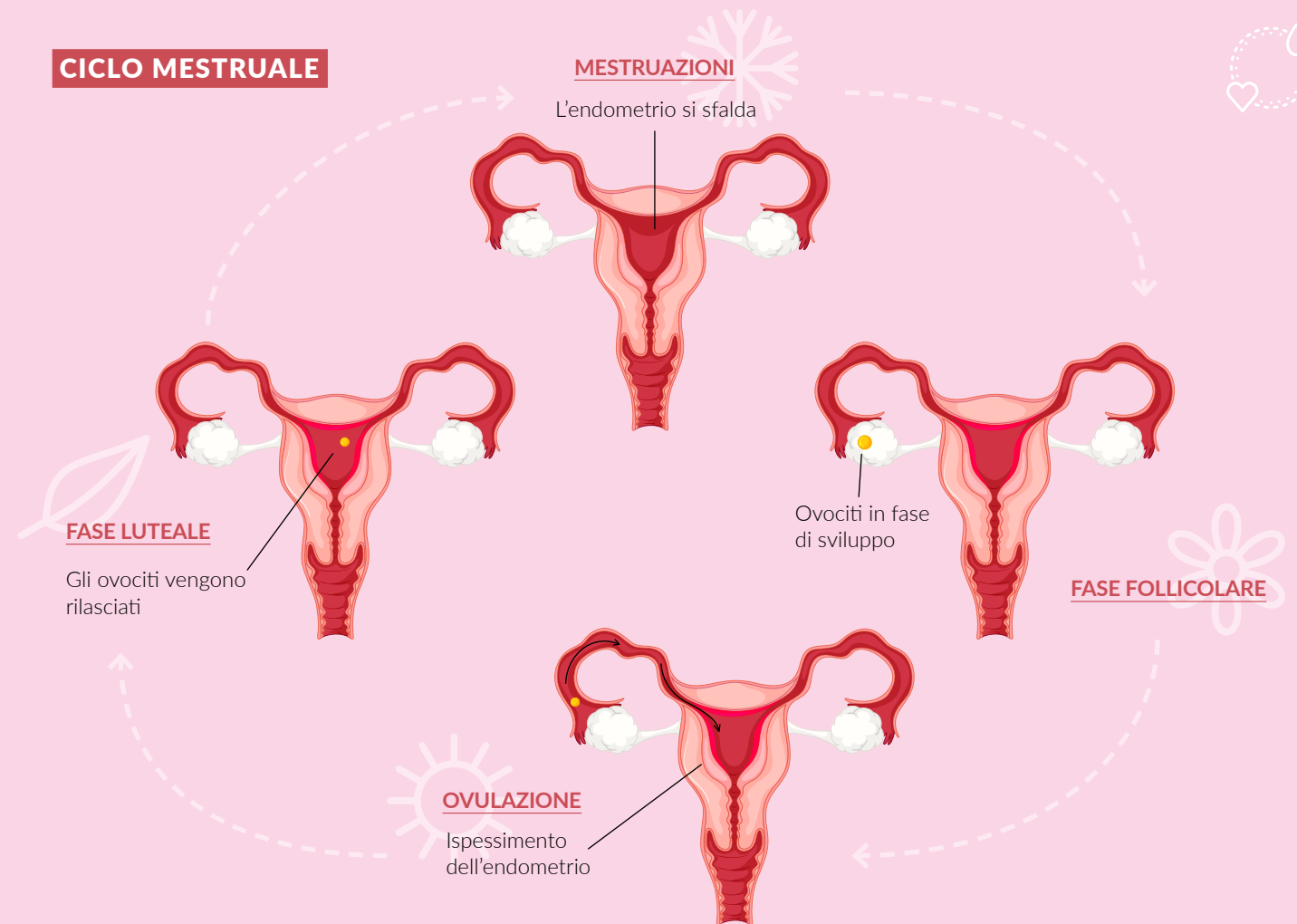
È così che il sanguinamento diventa l'inverno, la fase di pre-ovulazione (follicolare) è la primavera, l'ovulazione l'estate, e la fase premestruale (all'incirca la settimana prima dell'inizio delle mestruazioni, parte della fase luteale) è l'autunno.

I) MESTRUAZIONI: l'inizio di ogni ciclo è rappresentato dal primo giorno in cui compare il flusso mestruale, cioè una perdita di sangue e tessuto dalla superficie della mucosa che riveste l'utero (1) internamente: l'endometrio (2). Questo è necessario per lo sviluppo e il nutrimento dell'eventuale ovocita⁸ fecondato, ed è condizionato da ormoni come gli estrogeni e il progesterone. Alla fine del ciclo, la loro produzione cala bruscamente e - se non c'è stata la fecondazione - si hanno le mestruazioni, che consentono all'utero di eliminare il rivestimento endometriale, che si è formato durante il ciclo mestruale precedente, attraverso la vagina (3). Le mestruazioni sono segno della non avvenuta fecondazione, e, in genere ma con grande variabilità individuale, durano 4-8 giorni, con una perdita di sangue di circa 28-80 ml. Questa fase è uno degli eventi principali del ciclo mestruale, in cui il corpo è sottoposto a un importante sforzo, che può comportare dolori, sofferenze e sbalzi emotivi. Per questi motivi, può essere necessario prendersi un momento di riposo, come d'inverno, quando molti animali vanno in letargo, per ricaricarsi e accumulare energia in vista della primavera e dell'estate (Hill, 2019).

II) FASE FOLLICOLARE (prima del rilascio dell'ovulo): la fase follicolare va dal primo giorno del ciclo - il primo giorno delle mestruazioni - fino all'ovulazione. Si chiama fase follicolare perché è la fase del ciclo in cui gli ormoni provocano la crescita dei follicoli (5), ciascuno contenente un ovulo. In questa fase, avviene anche la ricostruzione dell'endometrio, in modo che possa ricevere la cellula uovo nel caso venisse fecondata. Gli estrogeni sono i responsabili di questa fase: prodotti dai follicoli, stimolano la proliferazione del nuovo endometrio. Il loro



CICLO MESTRUALE



aumento può fornire, inoltre, una grande carica di energia. La fase follicolare culmina quando l'ovulo esce dal follicolo che l'ha ospitato - il momento dell'ovulazione - quindi la sua durata può variare notevolmente a seconda del tempo necessario per l'ovulazione. La fase follicolare, come la primavera, è un periodo di transizione. In alcuni casi, la fine del freddo e del letargo invernale, con l'arrivo della bella stagione può essere una liberazione. Allo stesso modo, la fine delle mestruazioni può rappresentare un momento in cui si lasciano alle spalle le sofferenze provate, mentre il corpo è ugualmente occupato a far sbocciare l'ovulo. Se, invece, ci si sente a proprio agio durante l'inverno e se ne trae giovamento, allora potrebbe essere difficile lasciare questo periodo e passare alla primavera (ibid.).

III) OVULAZIONE: l'ovulazione avviene circa 14 giorni prima del successivo ciclo mestruale, quindi, in un ciclo di 28 giorni, si verifica intorno al quattordicesimo giorno del ciclo, a metà tra le due mestruazioni, ed è il momento in cui la persona può restare incinta. Un brusco aumento dell'ormone luteinizzante (LH) determina la rottura del follicolo ovarico con l'espulsione dell'ovocita maturo all'interno della tuba di Falloppio (4), che, a questo punto, può essere teoricamente fecondato. Nel corso delle 24 ore che seguono, la cellula uovo è disponibile per l'eventuale incontro con gli spermatozoi. Il periodo fertile dura circa due giorni. Gli spermatozoi sopravvivono nel corpo femminile molto di più, anche fino a 4 giorni, per cui un rapporto sessuale avvenuto anche

3 o 4 giorni prima dell'ovulazione può portare alla fecondazione. Allo stesso modo in cui l'appetito, il bisogno di dormire e la stanchezza sono spesso ridotti d'estate, mentre l'energia abbonda nonostante i ritmi, la fase ovulatoria è un momento di grande lavoro per il corpo, durante il quale l'ovulo viene rilasciato e comincia il suo viaggio nelle tube di Falloppio verso l'utero (ibid.).

IV) FASE LUTEALE (dopo il rilascio dell'ovulo): la fase luteale comincia dopo l'ovulazione. Dura circa 14 giorni (tranne in caso di fecondazione) e termina poco prima del ciclo mestruale. In questa fase, ciò che resta del follicolo che ospitava l'ovocita si trasforma nel corpo luteo, il quale produce progesterone, un ormone necessario per le prime fasi di un'eventuale gravidanza. Quando l'ovulo non viene fecondato, il corpo luteo si disgrega e la produzione di progesterone si ferma, i livelli di estrogeno diminuiscono, gli strati esterni dell'endometrio si sfaldano e sanguinano (con l'inizio delle mestruazioni e, quindi, di un nuovo ciclo mestruale). In caso contrario, la cellula uovo fecondata si impianta nell'utero per il proseguimento della gravidanza. Sebbene alcune persone si sentano a proprio agio una volta cominciato l'autunno, questo periodo del ciclo (soprattutto la fase premestruale) è tipicamente quello in cui si soffre maggiormente. L'energia e la positività scompaiono, le emozioni traboccano, e possono comparire diversi sintomi fisici, come gonfiore, sudore notturno, mal di testa, mal di schiena, ecc. (ibid.).

⁷ Le origini delle doule risalgono all'antica Grecia, dove le donne si sostenevano a vicenda durante il parto. Il termine "doula" deriva dal greco, con il significato di "serva femminile/colei che serve la donna". Queste donne davano supporto emotivo, guida e conforto alla partoriente, garantendo un'esperienza del parto sicura e positiva. Oggi, le doule sono professioniste che forniscono supporto emotivo, fisico e informativo alle donne e alle loro famiglie durante la gravidanza, il parto e il post-partum.

⁸ In questo rapporto, i termini "ovocita", "ovulo" e "cellula uovo" sono usati come sinonimi.

1.2. UNO SGUARDO PIÙ AMPIO: DALL'IGIENE ALLA SALUTE MESTRUALE

Gli effetti dello stigma legato alle mestruazioni non sono solamente sociali, ma anche economici e materiali. Le difficoltà di accesso a infrastrutture igieniche adeguate, compresi servizi igienico-sanitari sicuri, privati e accessibili, dotati di acqua e sapone, dove le persone possono cambiarsi o smaltire i prodotti per l'igiene mestruale, rappresentano ancora oggi un bisogno diffuso su vasta scala. L'impossibilità di cambiare gli assorbenti mestruali, o l'uso di panni mestruali riutilizzabili che non sono stati adeguatamente puliti, può portare a infezioni anche molto gravi (UNFPA, 2022).

PRODOTTI E PRATICHE DI GESTIONE DELLA SALUTE E DELL'IGIENE MESTRUALE

I cosiddetti “prodotti mestruali” sono prodotti fisici interni o esterni utilizzati per assorbire o raccogliere sangue mestruale ed effluenti. I prodotti mestruali possono essere riutilizzabili o monouso. **L'uso di parole come “prodotti igienici” o “sanitari” può rafforzare l'idea negativa che le mestruazioni siano intrinsecamente sporche o che la vagina debba essere igienizzata.** Un linguaggio come questo insinua anche che l'uso corretto dei prodotti mestruali (cioè assorbenti, tamponi e coppette mestruali) rappresenti la soluzione rapida al “problema antigienico” delle mestruazioni, senza considerare la salute mestruale come una questione sociale più ampia (PERIOD, 2022).

I principali prodotti mestruali e metodi utilizzati sono:



PRODOTTI USA E GETTA O MONOUSO. Si tratta di prodotti che possono essere utilizzati una sola volta per gestire il flusso mestruale e che devono poi essere smaltiti. Gli esempi più comuni sono gli assorbenti o i tamponi mestruali usa e getta. La scelta di un determinato tipo di prodotto per gestire le mestruazioni è altamente personale e influenzata dallo stile di vita, dai bisogni, dalla cultura e dallo stato socioeconomico. È importante, però, notare che i prodotti mestruali monouso, come tamponi e assorbenti, sono diventati un contributore significativo ai rifiuti di plastica monouso a livello globale (Blair et al., 2022).



PRODOTTI RIUTILIZZABILI. Sono prodotti che possono essere utilizzati più volte per raccogliere o assorbire il flusso mestruale, come assorbenti in tessuto, coppette mestruali e biancheria intima mestruale. Un prodotto riutilizzabile è destinato a essere utilizzato più di una volta e può durare da un ciclo mestruale a 10 anni, a seconda del tipo utilizzato (PERIOD, 2022). L'uso di prodotti per le mestruazioni riutilizzabili è solitamente un'opzione più sostenibile dal punto di vista ambientale, rispetto ai prodotti per le mestruazioni usa e getta e spesso e ovviamente deve essere correlata all'accessibilità ad acqua e servizi igienico-sanitari adeguati (ibid.).

Inoltre, è importante che le persone abbiano accesso a un'ampia gamma di prodotti mestruali e siano informate su come usarli. Promuovere o distribuire un solo tipo di prodotto, come i tamponi o gli assorbenti monouso, non tiene conto del fatto che le persone che hanno le mestruazioni non costituiscono un gruppo omogeneo e le loro esigenze e preferenze variano.



PRODOTTI SOSTENIBILI. Questo termine si riferisce a comportamenti rispettosi dell'ambiente e al ricorso a prodotti mestruali che riducono i rifiuti, l'inquinamento o sono realizzati con sostanze chimiche e plastica basse o assenti⁹.



SANGUINAMENTO LIBERO (*free bleeding*). La pratica del sanguinamento libero consiste nel non utilizzare alcun materiale o prodotto mestruale per assorbire o raccogliere il flusso mestruale. Tale pratica può rappresentare sia una scelta libera e consapevole per coloro che scelgono di sanguinare non ricorrendo a prodotti mestruali, sia una costrizione dettata dalla necessità per le persone che non hanno accesso a questi prodotti. In passato, le donne erano solite sanguinare liberamente nella terra durante le lune nuove come parte delle tradizioni rituali, tuttavia nei tempi moderni la pratica è stata spesso associata ad atti di ribellione (di stampo femminista e anti-patriarcale) o di sfida contro l'industria dei prodotti mestruali (ibid.).

A prescindere dal tipo di prodotto che si decide di utilizzare, **alla base della salute mestruale dovrebbe sempre esserci la scelta informata dell'individuo.** Per scelta informata si intende una decisione presa dopo che tutte le informazioni disponibili sulle alternative sanitarie sono state considerate per indirizzare la decisione finale, coerentemente con i valori della persona. **Tutte le persone che hanno le mestruazioni dovrebbero poter conoscere e accedere a prodotti mestruali che siano sicuri, comodi e che supportino una produzione e un uso sostenibili.**

9 Nel 2018, nel Regno Unito il Women's Environmental Network (WEN) ha lanciato l'Environment Menstrual Week, una settimana di appuntamenti dedicata alla promozione di prodotti mestruali ecologici (l'iniziativa prende, infatti, il nome dall'unione delle parole *environment*, che significa ambiente, e *menstrual*, mestruale). Da allora, la settimana viene normalmente celebrata nel mese di ottobre. Per maggiori informazioni, si veda: <https://www.wen.org.uk/environmentmenstrualweek/>

Oggi, sebbene l'igiene mestruale non sia ancora garantita per molte persone, in un quadro di giustizia sessuale e riproduttiva, si preferisce parlare di salute mestruale, allargando lo sguardo a tutto il ciclo mestruale, alla salute e al benessere generale.

La disponibilità e l'accesso a prodotti mestruali adeguati e a servizi igienico-sanitari sicuri e comodi per cambiarsi e smaltire i materiali con privacy e dignità, tutte le volte che è necessario e per la durata del periodo mestruale, sono stati definiti parte della “gestione dell'igiene mestruale” (Menstrual Hygiene Management - MHM) dalla comunità globale di esperti/e che lavorano per migliorare l'accesso all'acqua potabile, ai servizi sanitari e all'igiene (il settore WASH – *W*ater, *S*anitation and *H*ygien). La stigmatizzazione delle mestruazioni e dell'igiene mestruale è una violazione della dignità della persona e di diversi diritti umani, tra cui il diritto alla non discriminazione, all'uguaglianza, all'integrità corporea, alla salute, alla privacy e alla libertà da trattamenti inumani e degradanti, da abusi e violenze (Loughnan et al., 2020).

Oggi, sebbene l'igiene mestruale non sia ancora garantita per molte persone, **in un quadro di giustizia sessuale e riproduttiva¹⁰, si preferisce parlare di salute mestruale, allargando lo sguardo a tutto il ciclo mestruale, alla salute e al benessere generale.** Con igiene mestruale, infatti, ci si riferisce solamente ai tipi di prodotti igienici utilizzati per gestire le mestruazioni e/o al processo di gestione igienica delle mestruazioni su base giornaliera, senza considerare altre sfide che devono affrontare le persone con mestruazioni. Il termine, inoltre, porta con sé un'accezione negativa, rafforzando lo stigma che associa il mestruo a qualcosa di sporco o impuro (PERIOD, 2022), e creando anche aspettative e responsabilità individuali (Winkler, 2021)¹¹.

Per salute mestruale¹² si intende, invece, uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale in relazione al ciclo

10 Il termine “giustizia sessuale e riproduttiva” risale al 1994, quando un collettivo di 12 femministe nere ha coniato il termine “giustizia riproduttiva”. Il termine intendeva trasformare il dibattito all'epoca in corso negli Stati Uniti, dove la polarizzazione “pro-vita” (*pro-life*) contro “pro-scelta” (*pro-choice*) sul tema dell'aborto dominava la questione riproduttiva, economica e sociale (Morison, 2021). Il collettivo voleva, inoltre, denunciare come i movimenti tradizionali per i diritti riproduttivi mettessero al centro solo una determinata categoria di donne (tendenzialmente privilegiate, bianche, cisgender ed eterosessuali), senza considerare le esperienze vissute dalle donne nere e di altri gruppi emarginati. Lo stesso anno, la Conferenza del Cairo su Popolazione e Sviluppo (International Conference on Population and Development – ICPD) ha riconosciuto la salute sessuale e riproduttiva, compresa la pianificazione familiare, come una precondizione per l'empowerment di donne e ragazze, per il pieno godimento dei loro diritti e per il raggiungimento dell'uguaglianza di genere. Vent'anni dopo, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha delineato un quadro d'azione per il follow-up dell'ICPD: il documento invitava i paesi a rispettare gli impegni presi al Cairo e, in particolare, ad affrontare le crescenti disuguaglianze e le nuove sfide in campo di salute sessuale e riproduttiva. Adottare un quadro della giustizia sessuale e riproduttiva significa, quindi, considerare il più ampio spettro dei diritti sessuali e riproduttivi, che a loro volta fanno riferimento ai diritti umani fondamentali, 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.

11 Per questo motivo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), durante la cinquantesima sessione del Consiglio per i Diritti Umani (13 giugno-8 luglio 2022), ha affermato la necessità di orientare il discorso, le politiche e gli interventi sui diritti mestruali verso il concetto di salute mestruale e non solo di igiene (WHO, 2023a).

12 Questa definizione di salute mestruale è stata sviluppata dal Terminology Action Group del Collettivo Mestruale Globale (Global Menstrual Collective). Il Collettivo è stato istituito nel 2019 per riunire le parti interessate e le coalizioni che si occupano di salute mestruale, con l'obiettivo di supportare l'organizzazione e promuovere processi collettivi di advocacy e sensibilizzazione sull'argomento. Per informazioni sull'associazione, si veda: www.globalmenstrualcollective.org. Inoltre, la definizione richiama quella sulla salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 1948 (WHO, 2020) e quella di salute e diritti sessuali e riproduttivi della Commissione Lancet-Guttmacher (2018).

mestruale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità (Hennegan et al., 2021).

Raggiungere la salute mestruale implica che le donne, le ragazze e tutte le persone che hanno un ciclo mestruale, nel corso della loro vita, siano in grado di:

- * accedere a informazioni accurate, tempestive e adatte all'età sul ciclo mestruale, le mestruazioni e i cambiamenti sperimentati durante il corso della vita, nonché le relative pratiche di cura di sé e d'igiene;
- * prendersi cura del proprio corpo durante le mestruazioni in modo tale da supportare le proprie preferenze in termini di igiene, comfort, privacy e sicurezza. Ciò include l'accesso e l'utilizzo di prodotti mestruali efficaci e convenienti e la disponibilità di strutture e servizi di supporto, tra cui acqua pulita, servizi igienico-sanitari accessibili, servizi per lavare il corpo e le mani, la possibilità di cambiare i prodotti mestruali e pulire e/o smaltire i materiali usati;
- * accedere tempestivamente alla diagnosi, al trattamento e alla cura dei disagi e dei disturbi legati al ciclo mestruale, compreso l'accesso a servizi sanitari appropriati;
- * vivere in un ambiente positivo e rispettoso del ciclo mestruale, libero da stigma e disagio psicologico, e in cui possano trovare il supporto di cui hanno bisogno per prendersi cura del proprio corpo e prendere decisioni libere e informate;
- * decidere se e come partecipare a tutte le sfere della vita, comprese quelle civili, culturali, economiche, sociali e politiche, durante tutte le fasi del ciclo mestruale, libere da esclusione, restrizione, discriminazione, coercizione e/o violenza.

Promuovere la salute mestruale significa prendere in considerazione “*fattori sistemici più ampi che collegano le mestruazioni con la salute, come il benessere, l'uguaglianza di genere, l'educazione, l'equità, l'empowerment e i diritti*” (UNICEF/WHO, 2019). Le attività e i programmi dedicati alla salute e all'igiene mestruale rappresentano, quindi, un punto di partenza per sollevare questioni come l'uguaglianza di genere e l'emancipazione delle donne, comprendendo aspetti essenziali quali l'educazione sessuale, i diritti sessuali e riproduttivi e la violenza di genere (ad esempio, i matrimoni precoci forzati, le mutilazioni genitali femminili, la fistola ostetrica¹³, ecc.). **Adottare una prospettiva di salute mestruale può contribuire a processi di trasformazione che consentono alle donne, alle ragazze e a tutte le persone con le mestruazioni di raggiungere il loro pieno potenziale, promuovendo la loro partecipazione attiva e paritaria alla vita sociale, economica e politica della comunità.**

13 La fistola ostetrica è una delle lesioni più gravi che una persona possa subire durante il parto. La lesione, che può verificarsi tra la vagina e il retto, l'uretra o la vescica, può essere causata da un travaglio prolungato e difficoltoso, o privo di accesso a cure mediche tempestive e di alta qualità. La fistola ostetrica può provocare perdite di urina, feci o entrambe, e spesso porta a problematiche mediche croniche, ma anche a depressione e isolamento sociale (UNFPA, 2023). Questo fenomeno è strettamente legato a forme di violenza che donne, bambine e ragazze continuano a subire, come i matrimoni precoci forzati. Infatti, la lesione può essere evitata posticipando l'età della prima gravidanza (le gravidanze precoci sono spesso legate a matrimoni precoci) e garantendo un pronto e tempestivo accesso alle cure ostetriche.

1.3. LA SALUTE MESTRUALE COME CONTINUUM DELLA SALUTE

Negli ultimi anni, la comunità internazionale¹⁴ ha iniziato a riconoscere e a parlare del ciclo mestruale come di un indicatore importante della salute (non solo strettamente riproduttiva, ma anche mentale e fisica) delle donne, delle ragazze e, in generale, di tutte le persone che hanno un ciclo (Diaz et al., 2006; Stubbs, 2008). Nello specifico, il ciclo mestruale viene **considerato un parametro vitale e di salute**¹⁵, **insieme alla temperatura corporea, frequenza respiratoria, saturazione sanguigna, frequenza cardiaca e pressione arteriosa**. D'altra parte, le irregolarità mestruali possono, in alcuni casi, indicare squilibri ormonali, malattie ginecologiche o infezioni (Johnston-Robledo & Chrisler, 2020). **Il ciclo mestruale è, infatti, un processo fisiologico che può dire molto sulle condizioni di salute della persona che lo vive, come può rappresentare una possibilità di collegamento con il proprio corpo e di comprensione dei suoi meccanismi**.

La salute mestruale fa parte delle varie fasi di crescita, sviluppo e invecchiamento della persona: un continuum (una sequenza continua) che va dal menarca alla postmenopausa, passando per l'età riproduttiva, la perimenopausa e la menopausa¹⁶.

Il continuum della salute mestruale si compone di diverse fasi:

✱ **MENARCA:** il termine “menarca”, che indica la comparsa della prima mestruazione, deriva dal greco ed è composto da *mén/ménos* (mese) e *arché* (inizio), riferendosi al carattere ciclico che assumerà il flusso mestruale. L'età in cui si verifica il menarca è influenzata da fattori genetici e ambientali e di solito avviene tra i 10 e i 16 anni. Questa tempistica può variare molto tra i paesi e le popolazioni ed è legata a una serie di fattori quali il clima o l'alimentazione ma, in generale, negli ultimi decenni è stato osservato un abbassamento dell'età media della prima mestruazione (Khan, 2022). Il menarca è spesso associato al raggiungimento della pubertà da parte delle femmine, segnalando quei cambiamenti biologici che consentono la riproduzione. In diverse società, **il menarca ha anche una valenza sociale, sancendo il passaggio dallo stato di bambina a quello di donna**. D'altra parte, anche il concetto di “donna” non è determinato sulla base di caratteristiche biologiche, ma è definito socialmente, culturalmente e storicamente (cfr. WeWorld (2023), *WECARE. Atlante della salute sessuale, riproduttiva, materna, infantile e adolescenziale nel mondo*).

✱ **ETÀ FERTILE:** generalmente, nel corso della vita riproduttiva di una persona con caratteri biologici femminili, il ciclo mestruale si ripete ciclicamente ogni mese, dalla pubertà alla menopausa, e costituisce il periodo o età fertile. **Il momento del ciclo mestruale in cui la persona è fertile è quello dell'ovulazione**, cioè quello in cui la cellula riproduttiva (ovocita) cresce e matura fino a venire rilasciata dall'ovaio all'interno delle tube di Falloppio, dove può avvenire l'incontro con gli spermatozoi. **Mediamente, l'ovulazione avviene 14 giorni prima dell'inizio del nuovo ciclo mestruale**; i giorni più fertili sono 6 e coincidono con l'ovulazione e con il periodo immediatamente precedente, ma **esistono delle variazioni individuali che è importante considerare** nel calcolare il periodo fertile (per approfondire, si veda il box Come funziona il ciclo mestruale).

✱ **PERIMENOPAUSA:** **l'inizio della transizione verso la menopausa è definito perimenopausa** (o premenopausa). Questo periodo è caratterizzato da cambiamenti ormonali e fisici significativi, che possono includere sintomi come: l'irregolarità delle mestruazioni, con cicli più corti o più lunghi, flussi abbondanti o leggeri e anche periodi di amenorrea (assenza delle mestruazioni); vampate di calore; alterazioni dell'umore; secchezza vaginale e cambiamenti nel peso e nella forma corporea e nel metabolismo (si veda la sezione 2.6.3. Gender Pain Gap: il dolore invisibile).

✱ **MENOPAUSA:** la menopausa (in questo caso, cessazione – *pausis*) si verifica, invece, al termine della fase riproduttiva e coincide con la fine delle mestruazioni. Il momento esatto di questo periodo non può essere previsto e viene individuato retrospettivamente quando sono trascorsi 12 mesi senza mestruazioni. Dopo la menopausa, la persona non può rimanere incinta, tranne in rari casi in cui vengono utilizzati trattamenti specializzati per la fertilità (come il ricorso alla riproduzione medicalmente assistita). L'età in cui insorge la menopausa è generalmente tra i 45 e i 55 anni (WHO, 2022a). Tuttavia, non è possibile prevedere quando una singola persona sperimenterà la menopausa, sebbene esistano associazioni tra l'età di comparsa della menopausa e determinati fattori demografici, di salute e genetici. Questa può anche essere indotta come conseguenza di procedure chirurgiche che comportano l'asportazione di entrambe le ovaie o di interventi medici che causano la cessazione della funzione ovarica (ad esempio radioterapia o chemioterapia). D'altro lato, **molte persone smettono di avere le mestruazioni prima della menopausa**, come quelle che hanno subito determinate procedure chirurgiche (isterectomia o rimozione chirurgica del rivestimento dell'utero), o quelle che utilizzano alcuni contraccettivi ormonali e altri farmaci che causano mestruazioni poco frequenti o assenti. Queste



Foto: WeWorld

potrebbero sperimentare anche altri cambiamenti legati alla transizione menopausale, quali alterazioni del ritmo sonno-veglia, vampate di calore, secchezza vaginale, ecc. È fondamentale, infine, **vedere la menopausa solo come uno dei punti del continuum della vita e non come arrivo finale e, di conseguenza, dedicare le dovute attenzioni alle fasi pre e postmenopausale**.

✱ **POSTMENOPAUSA:** con postmenopausa si intende il periodo che segue la menopausa, durante il quale i livelli ormonali tendono a stabilizzarsi. Questo significa che alcuni degli effetti più comuni delle fasi precedenti, come vampate di calore, secchezza vaginale e sbalzi d'umore possono scomparire. D'altro lato, può esserci un aumento del rischio di alcune patologie, come malattie cardiovascolari (cardiache), l'osteoporosi (che colpisce le ossa) e le infezioni del tratto urinario. Oggi, **la popolazione**

globale delle donne in postmenopausa è in crescita. Nel 2021, le donne di età pari o superiore a 50 anni rappresentavano il 26% di tutte le donne e ragazze a livello globale. Rispetto a 10 anni prima, questa **percentuale è aumentata del 22%, in ragione del fatto che le donne vivono più a lungo** (WHO, 2022a). Proprio per questo, è importante promuovere una conoscenza, educazione e comprensione adeguate delle necessità, dei sintomi e dei processi corporei della postmenopausa, oltre a un più facile accesso alle cure e a un miglioramento dei sentimenti e degli atteggiamenti nei confronti di questa fase.

¹⁴ Nel 2015, ad esempio, l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ha definito il ciclo mestruale un segno vitale, cioè rivelatore dello stato di salute. Questo significa che le sue eventuali anomalie possono aiutare a identificare la presenza di potenziali patologie. Per maggiori informazioni: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/12/menstruation-in-girls-and-adolescents-using-the-menstrual-cycle-as-a-vital-sign>

¹⁵ Il progetto *Vital Sign*, ad esempio, promuove campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul ruolo delle mestruazioni nella salute psicofisica, con l'obiettivo finale di incoraggiare un dialogo aperto sul tema delle mestruazioni tra operatori/trici sanitari/e e pazienti. Per maggiori informazioni, consultare: www.projectvitalsign.org.

¹⁶ Si parla di vera e propria menopausa dopo 12 mesi consecutivi di assenza delle mestruazioni. La perimenopausa è, invece, la fase di preparazione e transizione verso la menopausa, ovvero l'effettiva cessazione del ciclo. Durante la perimenopausa l'attività ovarica cessa gradualmente, i follicoli si riducono progressivamente e diminuisce anche la loro qualità. Tra i sintomi tipici ci sono le vampate di calore, l'insonnia e l'irregolarità del ciclo. Entrambe queste condizioni verranno approfondite nelle prossime sezioni.

1.4. È ORA DI PRATICARE LA MEDICINA DI GENERE

Ancora oggi, di salute mestruale si parla troppo poco e, spesso, in maniera scorretta. All'interno delle famiglie, a scuola, nelle comunità, nei luoghi di lavoro o persino nelle strutture sanitarie raramente si discute del ciclo mestruale. Altre volte, se ne parla in modo negativo, come qualcosa di cui vergognarsi, per cui essere escluse/i o sentirsi sporchi/e, senza evidenziarne le opportunità di conoscenza e interazione con il proprio corpo, né di indicatore della propria salute. Questo può avere delle conseguenze importanti sulla salute e sul benessere generale delle persone, soprattutto per quelle che sperimentano sintomi correlati alle mestruazioni, senza, tuttavia, essere al corrente dell'esistenza di opzioni di consulenza e trattamento che potrebbero aiutarle ad alleviare il disagio e la sofferenza. Il fatto che non se ne parli, dunque, finisce per spingere le persone a non chiedere supporto o ad attirare l'attenzione sulle esperienze che vivono (Gottlieb, 2020).

L'inclusione della dimensione di genere nel settore medico e sanitario ha permesso di fare luce su alcune importanti lacune nei modi in cui veniva e viene considerata e affrontata la salute femminile. Da diversi anni, infatti, si parla di **“medicina di genere”, intesa come lo studio dei modi in cui le differenze da un punto di vista biologico, sociale, economico e culturale impattano sulla salute delle persone**. È quindi uno strumento per analizzare le variabili di genere e biologiche che caratterizzano ogni persona (Vescio, 2023). In Italia, si discute di medicina di genere dalla fine degli anni Novanta, fino a che nel 2018 è stata approvata una legge per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere nel Servizio Sanitario Nazionale¹⁷, mentre l'anno successivo è stato varato il piano attuativo¹⁸. **I principi cardine su cui si fonda quest'ultimo riguardano la necessità di considerare il sesso e il genere come variabili nella cura, nei percorsi sanitari professionali e nella ricerca clinica** (si veda il box Sesso e genere: facciamo chiarezza).

Tuttavia, ancora oggi permangono discriminazioni in base al sesso e al genere, quali, ad esempio, la poca conoscenza e la minimizzazione del dolore femminile, il mancato inserimento nelle ricerche e negli studi clinici dell'impatto sulla fisiologia femminile, così come la sottovalutazione della salute mestruale in quanto questione di salute pubblica.

Storicamente, le donne sono state trascurate dalla ricerca clinica, in gran parte a causa della convinzione infondata che il ciclo ormonale femminile causasse una variabilità dei risultati. Nel 1977, la Food and Drug Administration (FDA)¹⁹ pubblicò delle linee guida che raccomandavano l'esclusione delle donne in età fertile dalla sperimentazione clinica dei farmaci (Merkatz, 1998). Solamente nel 1993 il Congresso degli Stati Uniti ha

stabilito²⁰ che le partecipanti femminili dovessero essere incluse nelle ricerche cliniche (Liu & Dipietro Mager, 2016). In Italia, invece, venticinque anni dopo (2018), viene emanata una legge²¹ che afferma che la sperimentazione clinica dei farmaci deve includere un'adeguata rappresentatività dei generi.

Nonostante ciò, **un aspetto importante della salute delle donne e delle persone assegnate donne alla nascita viene spesso omesso: il ciclo mestruale**, che raramente viene preso in considerazione come variabile nei test clinici. È stato il caso, ad esempio, degli studi sulla vaccinazione per il COVID-19, in cui non sono stati raccolti dati sulle mestruazioni, nonostante l'inclusione di partecipanti di sesso femminile. Solo a posteriori, quando le persone hanno iniziato a segnalare anomalie quali l'allungamento del ciclo mestruale o un sanguinamento più abbondante, è stato indagato l'impatto del vaccino sulle mestruazioni. Nel settembre 2022, il National Institute of Health, un'agenzia del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti, ha pubblicato un articolo che conferma ufficialmente un legame tra la vaccinazione COVID-19 e un aumento temporaneo della durata del ciclo mestruale (Edelman et al., 2022). Inoltre, la mancanza di dati iniziali sulle mestruazioni ha portato alla diffusione di disinformazioni che legavano il vaccino COVID-19 all'infertilità. Sebbene queste voci siano state alla fine smentite (National Institute of Health, 2022), questo caso dimostra quanto il ciclo mestruale svolga un ruolo importante nella salute e nella vita quotidiana delle persone, e come non tenerle in considerazione possa avere conseguenze gravi per tutti/e.

Cambiamenti mestruali sono stati segnalati anche da chi ha ricevuto altri vaccini, come quello contro l'epatite B, il tifo e il papillomavirus. **Uguale, la mancata considerazione del ciclo mestruale può causare un'interpretazione errata dei risultati clinici nelle malattie cardiovascolari** (Schisterman et al., 2014), **come nello sviluppo dei farmaci**. Per decenni, infatti, le linee guida e gli standard sanitari non si sono occupati dell'effetto dei farmaci sulle persone con le mestruazioni e sul ciclo mestruale (Yakerson, 2019; Liu & Dipietro Mager, 2016).

Trascurando di raccogliere dati sulle mestruazioni, considerando il corpo femminile, compreso il ciclo mestruale, come un inconveniente, una variabile confondente e un problema nella ricerca clinica, i/le ricercatori/trici rischiano di perdere indicatori chiave della salute delle donne e delle persone con mestruazioni, che possono influenzare la valutazione e l'uso di potenziali vaccini, nonché di avere scarse conoscenze su come le malattie colpiscano le donne e le persone che mestruano.



SESSO E GENERE: FACCIAMO CHIAREZZA

Tradizionalmente gli individui vengono divisi in uomini e donne sulla base delle loro differenze biologiche. Nel sentire comune, sesso e genere vengono spesso utilizzati come sinonimi in maniera intercambiabile, nonostante i due termini siano portatori di significati molto diversi. **Il sesso è l'insieme dei caratteri biologici, fisici e anatomici con i quali vengono comunemente distinti maschio e femmina**. Esistono, tuttavia, persone intersessuali che presentano, sin dalla nascita, caratteri biologici e sessuali che non rientrano nella tradizionale classificazione di maschile e femminile. **Il genere, invece, si riferisce alla costruzione socioculturale del sesso. Si tratta dunque di un processo che trasforma le differenze biologiche in differenze sociali**.

L'identità di genere è il modo in cui un individuo percepisce il proprio genere. Correlato all'identità di genere, vi è il ruolo di genere: si tratta di modelli che, più o meno consapevolmente, apprendiamo sin dall'infanzia, che includono comportamenti, doveri, aspettative e responsabilità, e che sono **riconosciuti come propri degli uomini e delle donne**. Quando le identità e i ruoli di genere si

cristallizzano portano alla formazione di veri e propri stereotipi di genere.

La diffusione dei concetti di genere e di identità di genere e il loro uso comune sono molto recenti: storicamente, infatti, si è sempre sostenuta l'esistenza di due soli generi, uomo e donna, in linea con il proprio sesso biologico. Per indicare quelle categorie di persone che percepiscono la propria identità di genere in equilibrio con il proprio sesso biologico, si usa la parola **cisgender**, comparsa nell'Oxford Dictionary per la prima volta nel 2015, al fine di sottolineare l'esistenza anche di altre identità di genere (si veda il Glossario). I ruoli di genere, e gli stereotipi che ne sono derivati, hanno prodotto **una gerarchia tra le identità di genere, ancora oggi presente e molto radicata, che si regge sulla centralità del potere maschile**, in particolare dell'uomo cisgender. Quest'asimmetria è presente in tutti gli ambiti della vita, dal lavoro all'educazione, fino alla salute, compresa quella mestruale.

Infine, **il discorso sulla salute mestruale tende a focalizzarsi unicamente sull'esperienza delle donne e adolescenti cisgender, senza considerare, invece, altre soggettività**. I percorsi di affermazione di un'identità di genere diversa rispetto a quella assegnata alla nascita, ad esempio, possono comportare delle difficoltà ulteriori in termini di garanzia e ottenimento della salute mestruale: **i prodotti mestruali sono spesso pensati solo per le donne cisgender e il sistema sanitario molte volte non riconosce le esigenze specifiche delle persone di genere diverso**. Alcuni studi hanno dimostrato una minoranza del personale ostetrico e ginecologico ha ricevuto una formazione sulle cure per pazienti trans* (Stroumsa et al., 2019). Molte persone trans* e non binarie che hanno le mestruazioni possono decidere di evitare di recarsi dal personale sanitario per parlare delle loro esperienze mestruali perché temono di essere mal interpretate, invalidate, umiliate e non rispettate (James et al., 2016; Frank & Dellaria, 2020). Ancora oggi, inoltre, le persone trans* e non binarie sono escluse dalla ricerca medica e scientifica.

È quindi essenziale riconoscere l'intersezionalità dei bisogni e dei diritti mestruali, promuovendo narrazioni, ricerche e politiche per la salute mestruale che tengano conto delle diverse esigenze, per garantire che nessuna persona con le mestruazioni sia esclusa e marginalizzata.

Da diversi anni si parla di “medicina di genere”, intesa come lo studio dei modi in cui le differenze da un punto di vista biologico, sociale, economico e culturale impattano sulla salute delle persone.

¹⁷ Legge 11 gennaio 2018, n°3. Per approfondimenti, si veda: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/31/18G00019/sg>

¹⁸ Per informazioni, visitare: <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPubblicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=2860>

¹⁹ La Food and Drug Administration (FDA) è l'Agenzia americana che si occupa di supervisionare e regolare il mercato statunitense dei prodotti alimentari, sanitari e cosmetici.

²⁰ L'inclusione è diventata legge federale attraverso l'inserimento di una sezione nel Revitalization Act, intitolata "Inclusione di donne e minoranze nella ricerca clinica" (Inclusion of Women and Minorities as Subjects in Clinical Research). Per approfondire, visitare la pagina: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236531/>

²¹ Legge 11 gennaio 2018, n°3. Per ulteriori informazioni, visitare: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/31/18G00019/sg>

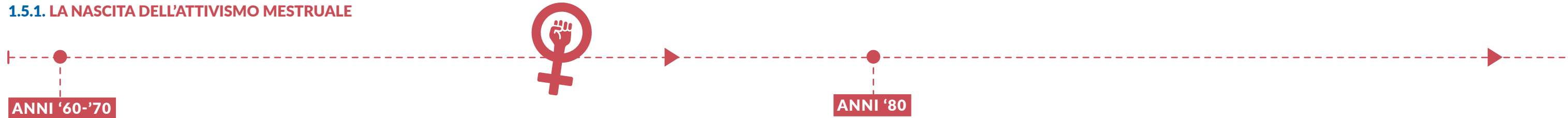
1.5. SESSANT'ANNI DI LOTTE PER LA SALUTE MESTRUALE

Negli ultimi anni, **la salute mestruale è stata inserita nell'agenda globale della salute, dell'educazione, dei diritti umani e dell'uguaglianza di genere** grazie al lavoro di attivisti/e e organizzazioni di tutto il mondo. Questi/e hanno richiamato l'attenzione sulle esperienze di vergogna e imbarazzo delle persone con le mestruazioni, causate dallo stigma e dagli stereotipi che

circondano il ciclo mestruale e chi lo ha, e sulle barriere che incontrano nel gestire le mestruazioni perché non hanno i mezzi per farlo. Tutto ciò ha gravi conseguenze sulle loro opportunità di vita, compreso il diritto all'educazione, al lavoro, all'acqua e ai servizi igienici, alla non discriminazione e alla parità di genere – e, in ultima analisi, alla salute.

Il discorso sulle mestruazioni si inserisce all'interno del processo di “decolonizzazione dei doni riproduttivi” (*decolonizing reproductive gifts*), come liberazione dall'oppressione, dalle discriminazioni e dalla violenza, maschile e imperialista

1.5.1. LA NASCITA DELL'ATTIVISMO MESTRUALE



ANNI '60-'70

La strada per portare a normalizzare le mestruazioni e a promuovere una narrazione positiva e inclusiva, come per contrastare discriminazioni e stigmatizzazioni, è iniziata alla fine degli anni Sessanta, con la seconda ondata femminista²², diffusasi inizialmente negli Stati Uniti (Bobel & Fahs, 2020). In quel periodo, i movimenti femministi hanno **iniziato a guardare alle mestruazioni come fonte di potere e di sorellanza, rifiutando, al contempo, l'assunto che fossero solo un fastidio, o peggio una “maledizione”, e contribuendo a rompere il silenzio che le circondava**. Contemporaneamente, nasceva il movimento per la salute delle donne, che sottolineava come stereotipi e pregiudizi di genere fossero presenti anche nella medicina, portando a una carenza di studi sui corpi femminili e sui loro meccanismi, nonché alla minimizzazione e sottovalutazione del dolore femminile. Questo movimento rivendicava la **necessità di autodeterminazione e conoscenza del proprio corpo, affidando un ruolo chiave all'educazione e sottolineando l'importanza di una scelta libera e informata dei prodotti mestruali, soprattutto in un momento in cui, negli Stati Uniti, migliaia di donne stavano sviluppando la sindrome da shock tossico**²³ (ibid.).

In questo scenario, ai movimenti femministi per la salute delle donne e quella mestruale si accompagnano quelli ambientalisti: la crescente consapevolezza degli effetti del cambiamento climatico comincia a orientare il discorso e la sensibilizzazione sulle mestruazioni verso **una maggiore attenzione sugli effetti della plastica e delle sostanze chimiche dei prodotti mestruali sull'ambiente, nonché verso la promozione di opzioni riutilizzabili e biologiche e pratiche sostenibili di smaltimento dei rifiuti mestruali** (Linscott, 2018).

Per sfidare lo stigma e i tabù legati alle mestruazioni, per protestare contro i prezzi elevati dei prodotti mestruali e la difficoltà di accesso per molte persone nel mondo, e per attirare l'attenzione sui problemi ambientali legati agli assorbenti usa e getta, alcune attiviste hanno usato la pratica del sanguinamento libero (*free bleeding*) come strumento di lotta e rivendicazione politica. Tra gli esempi più recenti e celebri, c'è l'atto dell'attivista statunitense di origine indiana, Kiran Gandhi, che nel 2015 ha corso la maratona di Londra il primo giorno di mestruazioni, senza assorbenti, lasciando fluire liberamente e visibilmente il sangue e portando a termine la maratona. La stessa ha poi affermato che con il suo gesto volesse attirare l'attenzione su tutte le persone che non hanno accesso agli assorbenti o che sono escluse e stigmatizzate perché hanno le mestruazioni (Thiébaud, 2018).

ANNI '80

Negli anni Ottanta, movimenti sociali, campagne e proteste, diffuse oltre il contesto statunitense, continuavano a **politicizzare le mestruazioni e a fare del sangue mestruale uno strumento di empowerment**, gettando le basi per le future attiviste. Ad esempio, alcune donne di Armagh, in Irlanda del Nord, incarcerate per le loro proteste indipendentiste, spalmarono il loro sangue mestruale sulle pareti della prigione. Questo atto divenne la scintilla per una serie di richieste politiche, tra cui un maggiore accesso al divorzio, all'assistenza all'infanzia, alla contraccezione gratuita e all'educazione sessuale (Wahidin, 2019).

In questo periodo, nello Zimbabwe, in Marocco e in India, grazie alla nascita di riviste e case editrici di ispirazione femminista, vengono pubblicati testi come “*Sharir ki Jaankari*” (A proposito del corpo) del 1989, scritto da 75 donne indiane provenienti dalle zone rurali del paese²⁴. Questo libro parla con estrema franchezza del sesso e del corpo delle donne, come **dei tabù mestruali, rivendicando la necessità di rimuovere il silenzio su questi temi** (Delap, 2020).

All'interno del femminismo africano e afroamericano, la lotta contro l'oppressione femminile viene messa in relazione alla decolonizzazione, in contrasto con le violenze di genere, come gli aborti selettivi e le mutilazioni genitali femminili, e affermando, invece, il diritto alla riproduzione e alla genitorialità (Morison, 2021). In questo caso, **il discorso sulle mestruazioni si inserisce all'interno del processo di “decolonizzazione dei doni riproduttivi” (*decolonizing reproductive gifts*), come liberazione dall'oppressione, dalle discriminazioni e dalla violenza, maschile e imperialista** (Bobel, 2010). D'altra parte, si collega **il rischio per molte ragazze e donne di perdere dei giorni o di abbandonare la scuola alla carenza di prodotti mestruali**, sottolineando come la liberazione delle donne passi anche per la salute mestruale (Bobel, 2019).

In questo periodo, inoltre, in diverse parti del mondo emerge un nuovo paradigma, definito “**femminismo islamico**”, che, basandosi su una rilettura dei testi sacri dell'Islam da una prospettiva femminista, afferma l'uguaglianza di genere. Le femministe islamiche sostengono, infatti, che questi siano stati strumentalizzati da una tradizione patriarcale, che li ha usati per sottomettere le donne, ma che siano, invece, le basi per garantire loro libertà e diritti. Di conseguenza, **operarono una reinterpretazione del Corano e degli altri testi sacri in chiave femminista, comprese le disposizioni sulle mestruazioni, sostenendo, ad esempio, la possibilità per le donne di frequentare i luoghi di culto e di partecipare al pellegrinaggio alla Mecca durante le mestruazioni, e confutando l'idea che il ciclo mestruale le renda impure**²⁵ (Naguib, 2009).

²² Con ondate femministe si fa riferimento ai diversi movimenti di generazioni di donne decise a battersi per i propri diritti. Ogni ondata ha portato con sé nuove priorità, nuovi metodi e nuove protagoniste. Nonostante vi siano sempre state delle singole donne che hanno rivendicato i propri diritti (come Christine de Pizan, Mary Wollstonecraft, Olympe de Gouges e Phillis Wheatley), i primi movimenti politici per l'emancipazione delle donne nascono nell'Ottocento: in Gran Bretagna, le suffragette lottavano affinché le donne potessero ottenere il diritto di voto. L'epicentro della seconda ondata sono, invece, gli Stati Uniti a cavallo tra gli anni '60 e gli anni '70 del Novecento. In questo caso, le rivendicazioni riguardano la sessualità, i diritti riproduttivi e la parità di genere, e rappresentano una sfida nei confronti dei tradizionali ruoli di genere. In questi anni, si assiste anche a una forte critica del femminismo bianco, accusato di portare avanti solamente le istanze delle donne bianche, escludendo le esperienze di discriminazione vissute da altre persone, come le donne nere e non bianche. Su questa scia, negli anni Novanta, la terza ondata femminista somiglia sempre più a una rete di femminismi, che ingloba diverse correnti e teorie come l'ecofemminismo, il transfemminismo e il femminismo islamico. A partire dal 2012 e ancora oggi, si parla di quarta ondata femminista. È importante ricordare che, nonostante l'inquadramento storico del femminismo in “ondate”, questo non sempre ha saputo cogliere la complessità della sua storia. Spesso si dimentica, come, nel XX secolo, per molte donne, soprattutto nel Sud globale, l'attivismo era connesso ad altri movimenti (nazionalisti, anticolonialisti), all'interno dei quali si battevano per la liberazione delle donne (Delap, 2020).

²³ Alla fine degli anni Settanta, gli assorbenti sintetici Rely causarono una crisi sanitaria di sindrome da shock tossico (TSS). Nel 1980, l'azienda Procter & Gamble ha ritirato Rely dopo che i Centri per il controllo delle malattie avevano pubblicato un rapporto spiegando i meccanismi batterici che portano alla sindrome da shock tossico, e che gli assorbenti Rely fossero associati alla TSS più di qualsiasi altro assorbente (Vostral, 2011).

²⁴ Il libro è stato pubblicato dalla casa editrice Kali for Women, fondata nel 1984 dalle scrittrici e attiviste indiane, Urvashi Butalia e Ritu Menon. Si tratta probabilmente della prima casa editrice indiana dedicata all'editoria su e per le donne (Delap, 2020).

²⁵ Una rilettura dei testi sacri in chiave femminista è quella dell'accademica pachistana e americana Asma Barlas in “*Believing Women in Islam: Unreading Patriarchal Interpretations of the Qur'an*” (2002).



LA GIUSTIZIA SESSUALE E RIPRODUTTIVA

(Elaborazione WeWorld su High Level Commission on the Nairobi Summit, 2021)



ANNI '90

Nel mentre, all'interno del dibattito pubblico comincia a diffondersi il concetto di intersezionalità²⁶, che fa riferimento alle molteplici forme di discriminazione e violazioni dei diritti che possono intersecarsi e combinarsi a vicenda, come il colore della pelle, l'etnia, la provenienza, l'orientamento sessuale, la disabilità, lo status socioeconomico, la provenienza, ecc. Questo approccio richiede di superare le barriere sistemiche che le persone affrontano nell'attuazione dei diritti e nel raggiungimento dell'autonomia corporea nel corso della propria vita. Promuovendo questa prospettiva, negli anni Novanta, femministe nere e donne non bianche²⁷ operarono una critica al trattamento del femminismo "bianco" delle "donne" come un unico gruppo omogeneo con preoccupazioni essenzialmente comuni. In questo contesto, **coniano il concetto di "giustizia riproduttiva", risultato della fusione di "diritti riproduttivi" e "giustizia sociale", cercando di richiamare l'attenzione sulle sfide uniche²⁸ delle donne afroamericane e di altre donne non bianche²⁹** (Morison, 2021).

Il cammino internazionale sui diritti alla salute sessuale e riproduttiva arriva poi alla Conferenza del Cairo sulla Popolazione e lo Sviluppo (ICPD) del 1994, che ha riconosciuto la salute sessuale e riproduttiva come una precondizione per l'empowerment di donne e ragazze, per il pieno godimento dei loro diritti e per il raggiungimento dell'uguaglianza di genere.

Sempre in questo decennio, a differenza di alcuni movimenti e attivisti/e femministi/e che si affidavano alla categoria di "donna" per parlare di mestruazioni, altri/e, come quelli/e attivi/e in GenderPac³⁰ e nella Intersex Society of North America³¹, cominciarono a utilizzare il termine "menstruators" (traducibile in italiano con "persone con le mestruazioni") come base per l'azione politica. L'utilizzo di questo linguaggio ha numerosi obiettivi: permette, da un lato, **di includere altre identità di genere**, come le persone trans*, *queer* e intersessuali, **sottolineando come non solamente le donne cis abbiano le mestruazioni**; dall'altro, di criticare la visione secondo cui le mestruazioni siano una "cosa da donne", in quanto non tutte le donne hanno le mestruazioni. Inoltre, il termine "menstruators" ha il vantaggio di rendere le mestruazioni una questione pubblica, che riguarda tutti/e indipendentemente dal genere, promuovendo, così, un vocabolario neutro che possa sfidare il binarismo di genere (Bobel, 2010).

²⁶ Il termine "intersezionalità", coniato nel 1989 dalla professoressa Kimberlé Crenshaw, fa riferimento al processo per il quale le caratteristiche individuali delle persone, come la razza, la classe sociale, il genere, la condizione di disabilità, ecc., possono "intersecarsi" l'una con l'altra e sovrapporsi. Più nello specifico, l'intersezionalità indica la sovrapposizione di diverse identità sociali e forme di discriminazione, oppressione e sopraffazione ai danni delle categorie più vulnerabili. Tale concetto, dunque, si basa sull'assunto che queste ultime (non soltanto bambini/e, donne e adolescenti, persone con disabilità, ma anche persone in povertà, minoranze etniche, persone della comunità LGBTQIA+, comunità indigene, rifugiati/e, ecc.) siano più esposte alla violazione dei propri diritti. Quando queste persone appartengono contemporaneamente a più categorie, corrono anche un maggiore rischio di subire forme sovrapposte di discriminazione (di genere, generazionale, etnica, razziale, abilita, ecc.).

²⁷ "People of Color" è un termine usato principalmente negli Stati Uniti e in Canada per descrivere qualsiasi persona che non sia bianca. Non si riferisce esclusivamente a persone afroamericane, ma comprende tutti i gruppi non bianchi. Da questo punto di vista, è importante sottolineare che, da un lato, questo termine può essere usato per contrapporre tutte le persone che hanno un "colore" alle persone bianche, considerando quest'ultimo come un non colore e definendo quindi una gerarchia, dall'altro, può invece sottolineare le esperienze comuni di razzismo e di discriminazione che questi gruppi vivono quotidianamente. Questa terminologia è utile per la giustizia sociale, i diritti civili e i diritti umani, in quanto offre uno strumento per formare solidarietà e per unirsi in un'azione politica e sociale collettiva a favore di molte persone escluse o marginalizzate (Moses, 2016).

²⁸ Queste sostenevano, ad esempio, che l'attenzione del femminismo bianco per i diritti alla contraccezione e all'aborto non rappresentasse interamente gli interessi delle donne che non erano bianche e/o appartenenti alla classe media (Morison, 2021).

²⁹ È il caso, ad esempio, di SisterSong Women of Color Reproductive Justice Collective, costituitosi nel 1997, e composto da 16 organizzazioni di donne non bianche provenienti da quattro comunità (native americane, afroamericane, latine e asiatiche) che hanno riconosciuto il diritto e la responsabilità di rappresentare sé stesse e le proprie comunità, e di promuovere le prospettive e le esigenze delle donne non bianche nell'ambito della giustizia sessuale e riproduttiva. Per maggiori informazioni, consultare: <https://www.sistersong.net/about-x2>

³⁰ Fondata nel 1995 da Riki Wilchins, GenderPac viene considerata la prima organizzazione nazionale statunitense dedicata alle questioni di identità di genere che rappresenta la comunità transgender.

³¹ L'Intersex Society of North America fu fondata nel 1993 da Cheryl Chase per contrastare la vergogna e la segretezza circondanti le persone intersessuali, come per porre fine agli interventi chirurgici genitali non necessari su di loro.



ANNI '2000

All'interno del quadro della giustizia sessuale e riproduttiva, negli anni Duemila, **si inizia ad adottare un'ottica intersezionale anche nel parlare di mestruazioni, sottolineando le diverse disuguaglianze che circondano i diritti mestruali** (Bobel, 2019). In particolare, **si evidenzia il nesso tra l'accesso ai servizi WASH (WATER, Sanitation and Hygiene – acqua, servizi igienico-sanitari e igiene), l'educazione e l'igiene e la salute mestruale**: il mancato o inadeguato accesso all'acqua, a servizi igienico-sanitari e ai prodotti per le mestruazioni, infatti, influisce non solo sulla salute, ma anche sul rendimento e la frequenza scolastica. Si comincia a osservare come, in molti paesi, soprattutto nei paesi a basso e medio reddito, ma non solo, l'inadeguatezza delle strutture idriche e igienico-sanitarie, la mancanza di conoscenza, di sensibilizzazione e di accesso a prodotti mestruali appropriati (spesso troppo costosi), come tabù e stigma sulle mestruazioni, ostacolano l'educazione delle adolescenti poiché impossibilitate a gestire la salute mestruale con dignità. Questo ha portato organizzazioni non governative e internazionali a inserire nei loro programmi umanitari la promozione dell'igiene mestruale come parte degli interventi WASH in ambito educativo, soprattutto in India e nei paesi africani³² (ibid.).

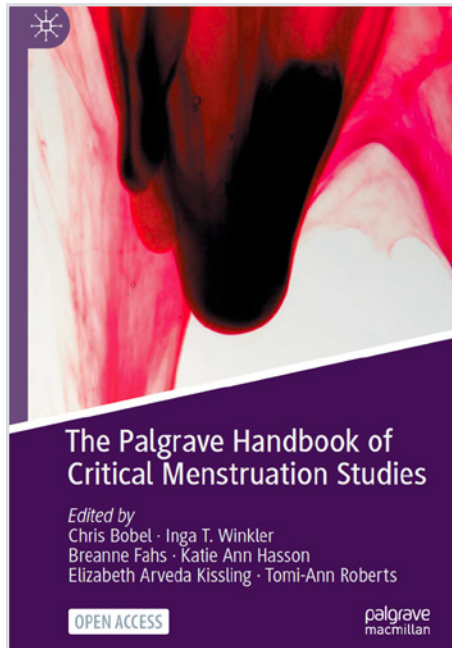
Nel 2012, WaterAid, un'organizzazione che si occupa di garantire e promuovere l'accesso all'acqua e ai servizi igienico-sanitari in tutto il mondo, pubblica la guida **"Menstrual Hygiene Matters"**, che include una prima definizione programmatica di Menstrual Hygiene Management (MHM), come parte integrante degli interventi WASH e per la parità di genere, e raccoglie *"conoscenze e pratiche accurate, dirette e non giudicanti sulla programmazione dell'igiene mestruale da tutto il mondo, per incoraggiare lo sviluppo di approcci completi e specifici per ogni contesto all'igiene mestruale"* (WaterAid, 2012; 2017).

Allo stesso tempo, diventa fondamentale prestare attenzione all'intersezione tra i cambiamenti climatici e la salute sessuale e riproduttiva, compresa quella mestruale: **l'aumento degli eventi climatici estremi, come siccità e alluvioni, limitando l'accesso a beni e strumenti essenziali come acqua, servizi igienico-sanitari, metodi di smaltimento sicuri e prodotti mestruali, rende, infatti, la gestione delle mestruazioni ancora più difficile per molte persone** (Bhattacharjee, 2020), incrementando anche il rischio di contrarre infezioni e malattie (WHO, 2023a).

³² È in questo contesto che, nel 2012, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF, nel processo di formulazione degli obiettivi WASH post-2015, includono la gestione dell'igiene mestruale come indicatore all'interno del loro programma congiunto di monitoraggio per l'approvvigionamento idrico e i servizi igienico-sanitari (JMP).

1.5.2. UNA PROSPETTIVA ACCADEMICA SUL CICLO MESTRUALE: I MENSTRUAL STUDIES

Anche nel mondo accademico e della ricerca si è fatto spazio a un progressivo interesse per le mestruazioni come oggetto di studio e di analisi. I **“menstrual studies”**³³, **seguendo l'esempio degli studi di genere**³⁴, **hanno fatto del ciclo mestruale una categoria d'analisi che permette di indagarlo lungo tutto l'arco della vita, di comprendere i diversi modi in cui è vissuto e narrato, e come la sua esperienza possa essere influenzata da fattori socioeconomici, culturali e politici**. Questi mostrano, inoltre, come il ciclo mestruale sia connesso a una più ampia gamma di aspetti, come la salute, l'educazione, il genere, i diritti, la riproduzione e la sessualità, e l'impatto che su di esso hanno le migrazioni, il cambiamento climatico e i conflitti armati. Nel 2020, viene pubblicato il manuale *“The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies”*³⁵, che racchiude i principali contributi in merito, mostrando quanto **il ciclo mestruale sia un argomento transdisciplinare e multisettoriale, che racchiude un potenziale significativo per la produzione di conoscenza e la trasformazione sociale** (Bobel et al., 2020).



33 In alcuni casi, questo campo di studi viene definito anche *“menstruation studies”*. Tuttavia, il termine *“menstrual studies”*, qui utilizzato, permette di prendere in considerazione tutte le fasi del ciclo mestruale (menstrual cycle), comprese, ma non solo, le mestruazioni stesse.

34 Gli studi di genere (*gender studies*) sono un campo di studio interdisciplinare che affronta argomenti quali il genere e l'identità di genere, e la complessa interazione tra questi e altri indicatori di identità come la razza, l'etnia, la sessualità, la nazione e la religione. Nati in Nord America alla fine degli anni Settanta sulla scia dei movimenti e delle teorie femministe, si sviluppano al crocevia tra l'antropologia, la sociologia, la filosofia, la psicologia, la linguistica e la storia.

35 Per maggiori informazioni sul manuale, consultare: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565605/>

1.6. L'AGENDA MHM IN TEN: A CHE PUNTO SIAMO?

Negli ultimi decenni, **la lotta per la salute mestruale ha acquisito una dimensione globale**, con la nascita di movimenti transnazionali che hanno raccolto le istanze di molti/e attivisti/e, associazioni della società civile ed enti di ricerca, dandole sempre più spazio all'interno dell'agenda internazionale. È il caso del **Global Menstrual Collective**³⁶, che comprende rappresentanti di organizzazioni delle Nazioni Unite, università, governi, finanziatori, gruppi di advocacy, organizzazioni giovanili, gruppi religiosi, consulenti indipendenti e organizzazioni non governative. Lo scopo del collettivo è quello di guidare e orientare gli investimenti nella salute e nell'igiene mestruale attraverso un'azione di advocacy transnazionale. O di **Menstruation Matters**³⁷, che fa parte dell'organizzazione non governativa Women Engage for a Common Future (WECF)³⁸, che si occupa di campagne di sensibilizzazione per rompere il tabù sulle mestruazioni e sulla salute riproduttiva, nonché di difendere il diritto alla salute mestruale in un'ottica di sostenibilità, sostenendo le leggi che impediscono l'uso di plastica monouso, promuovendo prodotti mestruali alternativi, accessibili e sostenibili, e lavorando per abolire le tasse sui prodotti mestruali. Nel 2018, nasce la **Coalizione africana per la salute mestruale (African Coalition for Menstrual Health Management)**³⁹, un network che conta più di 500 organizzazioni e partner, finalizzato a unire molteplici attori africani che si occupano di salute mestruale, e promuovere interventi e cambiamenti positivi in materia di salute mestruale, soprattutto in contesti di crisi.

Questo percorso ha portato, nel 2013, a istituire la **Giornata mondiale dell'igiene mestruale (MH Day)**⁴⁰, **un appuntamento di sensibilizzazione che ogni 28 maggio cerca di rompere il silenzio e di contrastare la marginalizzazione, l'esclusione e la discriminazione che vivono le persone solamente perché hanno le mestruazioni**. La data scelta per la celebrazione della Giornata, il 28 maggio, rimanda alla durata delle mestruazioni e del ciclo mestruale: il mese di maggio, il quinto dell'anno, richiama la durata media di cinque giorni delle mestruazioni; 28 sono invece i giorni in cui mediamente dura un ciclo mestruale⁴¹.

Nel 2014, l'UNICEF e la Columbia University hanno organizzato l'incontro **MHM in Ten, con l'obiettivo di tracciare un'agenda**

36 Per maggiori informazioni sul collettivo, visitare: <https://www.globalmenstrualcollective.org/>

37 Per approfondire: <https://www.wecf.org/menstruation-matters/#:~:text=what%20we%20do,and%20sustainable%20alternative%20period%20products>.

38 Women Engage for a Common Future, precedentemente nota come Women in Europe for a Common Future, è un'organizzazione non governativa nata nel 1994 in seguito al Summit della Terra del 1992 a Rio de Janeiro, con lo scopo di costruire un ambiente sano, equo e sostenibile per ogni persona.

39 Maggiori informazioni disponibili su: <https://acmhm.org/>

40 Disponibile alla pagina: <https://menstrualhygieneday.org/about/about-mhday/>

41 Più nello specifico, la Giornata è una piattaforma di advocacy globale che riunisce organizzazioni non profit, agenzie governative, singoli individui, aziende del settore privato e media per promuovere una buona salute e l'igiene mestruale, coinvolgendo inoltre i decisori politici per fare della salute mestruale una priorità politica a livello globale, nazionale e locale. Negli ultimi anni, il movimento ha chiesto più azioni e investimenti per la salute e l'igiene mestruale, usando l'hashtag **#ItsTimeForAction** come grido di battaglia. Nel 2023, invece, l'hashtag è stato sostituito da **#WeAreCommitted**, per condividere le azioni che mirano a creare un mondo in cui nessuna persona venga discriminata perché ha le mestruazioni. Il 2030 è anche l'anno di scadenza dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, in cui, sebbene non vi sia un obiettivo o un indicatore specifico sulla salute mestruale, questa è direttamente collegata a una serie di obiettivi di sviluppo sostenibile (SDGS), tra cui, l'Obiettivo 3 (salute), l'Obiettivo 4 (educazione), l'Obiettivo 5 (uguaglianza di genere), l'Obiettivo 6 (acqua e servizi igienici), l'Obiettivo 8 (opportunità economiche) e l'Obiettivo 12 (modelli di consumo e di produzione sostenibili).

decennale per l'igiene e la salute mestruale nelle scuole⁴². L'incontro ha riunito un'ampia gamma di attori, tra cui accademici/he, organizzazioni non governative (ONG), agenzie delle Nazioni Unite e del settore privato, provenienti da molteplici aree di interesse: acqua e servizi igienico-sanitari (WASH), educazione, genere e salute sessuale e riproduttiva. I/le partecipanti hanno identificato cinque priorità per contribuire a migliorare la salute mestruale entro il 2024:

1. costruire una raccolta dati rigorosa e multisettoriale;
2. sviluppare e divulgare linee guida globali per Menstrual Hygiene Management (MHM) nelle scuole, con standard minimi, indicatori e strategie per la loro adozione e attuazione a livello nazionale e subnazionale;
3. diffondere il movimento per la salute e l'igiene mestruale nelle scuole attraverso una piattaforma di advocacy che generi politiche, investimenti e azioni in tutti i settori e a tutti i livelli di governo;
4. assegnare ai governi designati la responsabilità di assicurare l'igiene mestruale nelle scuole e di riferire le azioni intraprese;
5. integrare la componente MHM, nonché le risorse per fornire una salute mestruale inclusiva, nel sistema educativo.

Quest'anno (2024) **sono passati dieci anni dalla creazione dell'agenda MHM in Ten**: il rapporto “enCICLOpedia. Le cose che dovresti sapere sulla giustizia mestruale” coglie quest'occasione proprio per riportare al centro le persone con le mestruazioni, per discutere di quello che si è fatto e di quello che si può ancora fare per promuovere la salute mestruale, riconoscendola nel più ampio diritto alla salute, perché le mestruazioni non sono un aspetto personale, ma una questione di diritti umani e salute pubblica.

Dal 2014, attivisti e attiviste e organizzazioni non governative e internazionali hanno fatto molto per porre l'attenzione sulla salute mestruale e metterla all'ordine del giorno a livello internazionale e nazionale⁴³. **Un numero crescente di governi sta agendo in questa direzione: alcuni hanno eliminato le tasse sui prodotti mestruali**⁴⁴; **altri si sono concentrati su come promuovere la salute sessuale e un discorso positivo sulle**

42 Degli interventi e politiche riguardo la gestione dell'igiene mestruale nelle scuole e, in generale, in ambito educativo, si parlerà in maniera più approfondita nel prossimo capitolo.

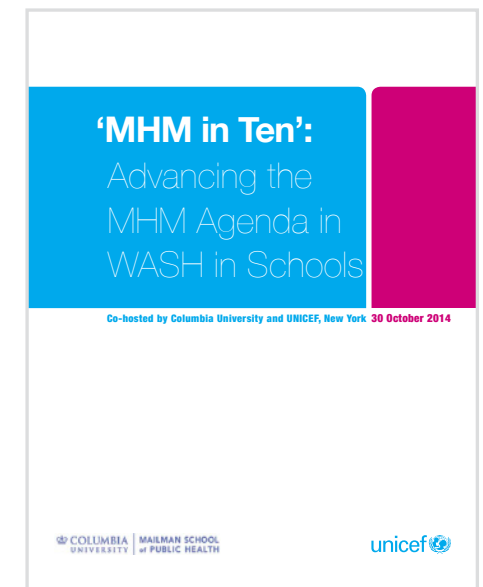
43 Inoltre, nel 2019, il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA) e il governo del Kenya hanno indetto il Summit di Nairobi, in occasione del 25esimo anniversario della Conferenza del Cairo. L'esito del Summit è stato raccolto nella Dichiarazione di Nairobi, che ha tradotto i principali temi affrontati in 12 impegni e ha affermato la necessità di stabilire un'agenda di giustizia sessuale e riproduttiva. Nello specifico, sono cinque gli aspetti al centro dell'agenda: accesso universale alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi; necessità di finanziamenti per completare il programma d'azione del Cairo; contrasto alla violenza di genere e alle pratiche dannose; sostegno al diritto alla salute sessuale e riproduttiva anche in contesti umanitari.

44 Come Kenya, Canada, India, Irlanda, Colombia, Malesia, Ruanda e Australia.

mestruazioni a scuola e con gli studenti maschi⁴⁵; **altri ancora hanno messo in atto strategie per fornire loro prodotti mestruali gratuiti**⁴⁶. **Infine, alcuni paesi hanno promulgato leggi e politiche per il congedo mestruale**⁴⁷. Tutte azioni e passaggi fondamentali, ma non sufficienti.

Infatti, nonostante i progressi compiuti negli ultimi decenni, la salute mestruale di troppe persone non è ancora adeguatamente garantita. Le principali sfide che ci troviamo ad affrontare oggi includono: la persistenza di stigma, tabù e stereotipi legati alle mestruazioni; le difficoltà nell'accesso a prodotti mestruali adeguati e convenienti; informazioni limitate o inesistenti sul ciclo mestruale e i suoi meccanismi; carenza di un'educazione sanitaria corretta e appropriata; mancanza di sostegno sociale da parte di insegnanti, coetanei e famiglie, e in generale, delle comunità; accesso insufficiente all'acqua, ai servizi igienico-sanitari e a infrastrutture per lo smaltimento dei prodotti mestruali. Inoltre, nelle situazioni di crisi o emergenza, come nei conflitti armati, un aspetto ancora ampiamente sottovalutato è l'impatto che queste hanno sulla salute mestruale della popolazione.

Appare evidente, quindi, che le sfide siano ancora tante e riguardano diversi fronti: per riferirsi a questa pluralità di barriere e ostacoli, utilizziamo il termine “povertà mestruale”, un concetto già esistente, ma di cui abbiamo ampliato il raggio d'azione per includere le diverse e molteplici barriere che ostacolano la salute mestruale.



45 Ad esempio, la politica keniana sulla gestione dell'igiene mestruale (2019-2030), sulla scia del movimento del Paese verso l'accesso universale a servizi igienici e sanitari migliori e a un ambiente pulito e sano, a fronte dell'adozione dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, cerca di “garantire che i miti, i tabù e lo stigma intorno alle mestruazioni siano affrontati fornendo a donne, ragazze, uomini e ragazzi l'accesso alle informazioni sulle mestruazioni” (Olson et al., 2022).

46 Come Kenya, Scozia e Nuova Zelanda.

47 Quali: Zambia, Taiwan, Corea del Sud, Spagna, Indonesia, Giappone, Vietnam.



Foto: WeWorld

Capitolo 2. DALLA POVERTÀ MESTRUALE ALLA GIUSTIZIA MESTRUALE

2.1. LA POVERTÀ MESTRUALE: UN PROBLEMA GLOBALE

Nell'ambito della salute mestruale, si usa comunemente il termine "povertà mestruale" per attirare l'attenzione sull'**intersezione tra accesso adeguato e informato ai prodotti mestruali e stato socioeconomico, anche al fine di mobilitare interventi politici e sociali intorno alla salute mestruale**. Oggetto di forte dibattito e mobilitazioni in questo senso è la "Tampon Tax" (tassa sui prodotti mestruali)⁴⁸. In diversi paesi del mondo, questi prodotti non sono soggetti a un'imposta unica o speciale, ma vengono spesso classificati come beni non di prima necessità. Negli ultimi anni, si è assistito alla nascita di una moltitudine di movimenti della società civile per eliminare le tasse sui prodotti mestruali o per creare specifiche esenzioni fiscali. Tutti questi movimenti sono accomunati dal concetto di **equità mestruale** (*period equity*), coniato dall'attivista statunitense Jennifer Weiss-Wolf (2017), per sostenere gli sforzi politici volti a porre fine alle tasse sui prodotti mestruali⁴⁹.

Tuttavia, è importante notare che, sebbene la povertà mestruale possa costituire una narrazione avvincente per coinvolgere, attrarre o attivare le persone sull'argomento, **il termine può spesso apparire riduttivo perché collega l'incapacità di gestire le mestruazioni esclusivamente ai vincoli finanziari**. Il rischio, infatti, è che, insistendo sul collegamento tra povertà e ciclo mestruale, visto come la ragione biologica per cui donne, ragazze e altre persone che hanno le mestruazioni sperimentano la povertà, si finisca per ignorare come **l'esperienza e la gestione delle mestruazioni sia riconducibile a sfide più ampie legate alla salute, al benessere e alla partecipazione sociale**.

La povertà mestruale, intesa solamente come povertà economica, non è "il problema", piuttosto è uno dei tanti ostacoli alla normalizzazione della salute mestruale. **Combattere la povertà mestruale, pertanto, significa occuparsi di una vasta gamma di fattori che mettono ai margini le persone con le mestruazioni, solamente perché hanno le mestruazioni**. Per includere tutti questi fattori, abbiamo fatto nostro il concetto di povertà mestruale multidimensionale, declinandolo in senso più ampio per indicare la molteplicità di impedimenti a una piena salute mestruale. Questi includono la carenza di informazioni adeguate rispetto alla gestione del proprio ciclo mestruale, l'impossibilità di scegliere liberamente per il proprio corpo, la persistenza di tabù e stereotipi sull'argomento, la difficoltà ad

Combattere la povertà mestruale, pertanto, significa occuparsi di una vasta gamma di fattori che mettono ai margini le persone con le mestruazioni, solamente perché hanno le mestruazioni. Per includere tutti questi fattori, abbiamo fatto nostro il concetto di povertà mestruale multidimensionale, declinandolo in senso più ampio per indicare la molteplicità di impedimenti a una piena salute mestruale.

accedere a servizi igienico-sanitari adatti come a cure adeguate, la perdita di giorni di scuola o di lavoro e la rinuncia a praticare sport, a uscire, a partecipare a occasioni sociali, per vergogna o imbarazzo.

Inizialmente, **la povertà mestruale è stata considerata una problematica riguardante unicamente i paesi a basso e medio reddito**. La letteratura e gli interventi in merito si sono concentrati sui contesti di crisi protratte e di emergenza umanitaria. In questi casi, infatti, le difficoltà economiche, la carenza di servizi WASH adeguati, e, spesso, la presenza di pratiche socioculturali che stigmatizzano le persone con mestruazioni, aumentano il rischio di vivere in povertà mestruale. In paesi come il Libano, ad esempio, dove i prodotti sanitari sono in gran parte importati e dove c'è una grave crisi economica, gli articoli mestruali possono avere un costo molto alto. Dal crollo della valuta libanese, il prezzo dei prodotti sanitari è aumentato del 500%. Stando a un'indagine di Plan International, **il 66% delle ragazze adolescenti intervistate in Libano ha dichiarato di non essere in grado di acquistare gli assorbenti** (Plan International, 2021). In India, invece, è comune che le donne siano considerate "impure" durante le mestruazioni. Di conseguenza, alle donne mestruate è spesso vietato entrare nelle cucine, partecipare alle preghiere e toccare i libri sacri (Ramesh, 2020). O in Nepal, dove, sebbene vietato dalla legge dal 2005, il **chhaupadi proibisce ancora**



Il 66% delle ragazze adolescenti intervistate in Libano ha dichiarato di non essere in grado di acquistare gli assorbenti

(Plan International, 2021)

48 Si vedano i box La Tampon Tax nel mondo e Breve storia (triste) della Tampon Tax in Italia.

49 Nel suo libro "Periods Gone Public" (2017), l'autrice Jennifer Weiss-Wolf spiega: "Per avere una società completamente equa, dobbiamo avere leggi e politiche che garantiscano che i prodotti mestruali siano sicuri, accessibili e disponibili per chi ne ha bisogno".



alle donne indù di partecipare alle normali attività familiari e di vivere in casa durante le mestruazioni perché considerate impure (Gottlieb, 2020). Tutto ciò non solo rende difficile gestire le mestruazioni in modo adeguato, ma può anche portare a sviluppare stress, isolamento sociale, depressione, ansia, malattie e infezioni.

Tuttavia, sebbene la povertà mestruale colpisca maggiormente le persone che abitano in paesi a basso reddito, questa è presente e **influisce fortemente anche nei paesi ad alto reddito, rendendola una questione di salute pubblica globale**. In questi paesi, infatti, l'aumento della povertà e delle disuguaglianze economiche, combinate a una mancanza di educazione sulle mestruazioni e a uno stigma ancora persistente, condizionano negativamente la salute mestruale di molte persone. D'altra parte, la poca attenzione rivolta alle difficoltà e agli ostacoli per il pieno ottenimento della salute mestruale ha contribuito a invisibilizzare l'esperienza di povertà mestruale che riguarda ancora troppe persone nei paesi ad alto reddito.

In questi contesti, l'elevato costo dei prodotti mestruali li rende dei beni di lusso, che molte persone non possono permettersi; le scuole, i luoghi di lavoro e, in generale, gli spazi pubblici non sono equipaggiati da strutture e servizi adeguati alla gestione delle mestruazioni, spesso carenti di acqua corrente, sapone e carta igienica; tabù e stigma circondano ancora l'argomento, di cui non si parla o si discute in modo negativo; la mancanza di un'educazione alla sessualità e all'affettività tra i/le più giovani limita la consapevolezza di sé e la conoscenza del proprio corpo e dei suoi meccanismi. Queste sono tutte manifestazioni di povertà mestruale. **Nel Regno Unito**, ad esempio, **il 48% delle ragazze prova imbarazzo a causa delle mestruazioni** (Plan International UK, 2017a), **mentre 1 su 10 non ha potuto comprare i prodotti mestruali a causa del costo** (Plan International UK, 2017b).

WeWorld insiste sulla necessità di adottare un approccio di giustizia sessuale e riproduttiva, tra cui quella mestruale, che non fa capo solo ai diritti sessuali e riproduttivi, ma a una più ampia serie di garanzie dei diritti umani fondamentali, 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 trattamenti crudeli, inumani e degradanti.

Spesso, inoltre, la povertà mestruale colpisce sproporzionatamente alcune categorie sociali: le persone senza fissa dimora o in condizioni di povertà, le persone con disabilità, trans*, queer o non binarie, e le persone non bianche (*people of color*). Di conseguenza, durante le mestruazioni molte persone sono costrette a perdere giorni di scuola o di lavoro, a rinunciare a partecipare ad attività sociali e sportive, o a viverle provando vergogna e imbarazzo, venendo così discriminate e marginalizzate e compromettendo il proprio benessere e la propria salute.

È evidente, dunque, come **la strada verso la salute sessuale e riproduttiva, anche nei paesi ad alto reddito, dove diverse categorie sociali continuano a subire discriminazioni quotidiane e di violazione dei loro diritti sessuali e riproduttivi, sia ancora lunga**.

Inoltre, poiché il concetto di salute sessuale e riproduttiva implica uno stato di completo benessere, collegato a tutta una serie di altri diritti fondamentali, **WeWorld insiste sulla necessità di adottare un approccio di giustizia sessuale e riproduttiva, tra cui quella mestruale, che non fa capo solo ai diritti sessuali e riproduttivi, ma a una più ampia serie di garanzie dei diritti umani fondamentali, 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 trattamenti crudeli, inumani e degradanti** (cfr. WeWorld (2023), *WE CARE. Atlante sulla salute sessuale, riproduttiva, materna, infantile e adolescenziale nel mondo*).

2.2. QUANDO ACQUISTARE PRODOTTI MESTRUALI È UN LUSO

Una delle dimensioni della povertà mestruale riguarda l'accessibilità economica dei prodotti mestruali. In media, le **persone che hanno le mestruazioni usano tra i 4.000 e i 9.000 prodotti mestruali nella loro vita: un costo fisso che non si può evitare, ma che è difficilmente sostenibile, soprattutto per chi già vive in condizioni di povertà** (Women International Security, 2022).

In molti paesi, questi prodotti sono tassati e classificati come beni non di prima necessità. La tassa sui prodotti mestruali è stata definita "Tampon Tax" e viene considerata una discriminazione

che rende più costosi dei beni essenziali per la salute e la dignità umana (si veda il box La Tampon Tax nel mondo).

In media, le persone che hanno le mestruazioni usano tra i 4.000 e i 9.000 prodotti mestruali monouso nella loro vita (Women International Security, 2022)

LA TAMPON TAX NEL MONDO

La maggior parte dei paesi nel mondo applica la Tampon Tax, ovvero un prelievo come l'imposta sul valore aggiunto (IVA) su articoli quali assorbenti, tamponi e coppette mestruali. È importante notare che la Tampon Tax non esiste come tassa a parte, ma è un termine scelto da attivisti/e per evidenziare la tassazione dei prodotti mestruali. Le tasse sui prodotti mestruali sono comunemente introdotte sotto forma di imposta sul valore aggiunto (IVA), in alcuni paesi applicata come tassa sui beni e servizi (GST), o di un'imposta sulle vendite (USA), che viene pagata dal/la cliente quando acquista un prodotto. In un sistema di IVA, l'imposta viene applicata in ogni fase del ciclo del prodotto, dalla produzione alla distribuzione fino alla vendita, e può includere anche tasse sulle materie prime. Questa tassazione varia da paese a paese: i prodotti mestruali possono essere tassati con un'aliquota standard, con un'aliquota ridotta, con un'aliquota zero o essere totalmente esenti da imposte⁵⁰ (WASH United, 2020).

Il primo paese ad abolire l'IVA su assorbenti e tamponi è stato il Kenya nel 2004, seguito da Canada, Colombia, India, Malesia, ecc. Tra gli ultimi paesi che hanno approvato leggi per abolire la tassa sugli assorbenti ci sono Messico, Gran Bretagna e Namibia⁵¹ (ibid.).

Nel 2022, l'Unione Europea, attraverso la Direttiva (UE) 2022/542 del 5 aprile 2022, ha consentito agli Stati membri di applicare un'aliquota ridotta inferiore al 5% e un'esenzione ("aliquota zero") a un massimo di sette categorie dell'elenco dei bisogni fondamentali, tra cui i prodotti sanitari (inclusi quelli mestruali)⁵². Questo cambiamento significa che le nazioni possono ora applicare aliquote fiscali più basse ad alcuni beni; molti paesi hanno dunque ridotto l'IVA sui prodotti mestruali, tra cui l'Italia. Ad oggi, la Tampon

Tax oscilla fra il 5 e il 7% in Belgio, Olanda, Portogallo, Lituania, Repubblica Ceca e Cipro, in Spagna è al 4%, e arriva a circa il 10% in Grecia, Polonia, Estonia, Slovenia, Slovacchia e Austria. Passi avanti anche in Francia, dove nel 2015 la tassazione è scesa dal 20% al 5,5%. In altri paesi, tuttavia, questa è ancora molto alta: in Bulgaria è al 20%, in Lettonia al 21%, in Finlandia al 24%, in Svezia, Croazia e Danimarca al 25% e in Ungheria addirittura al 27% (Ferri, 2023).

In un numero sempre maggiore di paesi del mondo, società civile, attivisti/e e organizzazioni si mobilitano per chiedere la riduzione o l'eliminazione delle tasse sui prodotti mestruali. Dal Cile alla Repubblica Ceca sono in corso iniziative per ridurle e proposte di legge per la distribuzione dei prodotti gratuiti nelle scuole. In Germania, dove gli assorbenti erano soggetti a un'aliquota del 19%, mentre i libri al 7%, l'iniziativa di Female Company di confezionare i suoi assorbenti all'interno di un piccolo Tampon Book, vendendoli quindi con l'IVA al 7%, ha riscosso grande successo, contribuendo a ridurre la Tampon Tax dal 19% al 7% nel 2020. Nel 2018, l'Università di Delhi (India) ha organizzato una maratona per chiedere l'abolizione della Tampon Tax sugli assorbenti (WASH United, 2020).

Nel 2022, la Scozia è stata la prima nazione in Europa a rendere gli assorbenti e i tamponi gratuiti e disponibili in luoghi pubblici designati, come centri comunitari, club giovanili, farmacie, scuole e università (Baptista, 2023). In Kenya, la distribuzione gratuita di prodotti per le mestruazioni nelle scuole è inclusa nel bilancio annuale. Altrove in Africa, gli assorbenti sono forniti gratuitamente alle studentesse, come in Sudafrica, Botswana e Zambia. Nel 2021, la Camera dei Rappresentanti messicana ha approvato la sentenza "*Menstruación Digna*" (Mestruazione Dignitosa), che permette di offrire gratuitamente assorbenti, tamponi e altri prodotti per l'igiene mestruale, in particolare ai membri delle comunità rurali e indigene svantaggiate.

⁵⁰ Il sito web periodtax.org fornisce una mappa interattiva e un database sullo stato della tassazione dei prodotti mestruali in tutti i paesi delle Nazioni Unite, insieme a una mappa in cui le campagne contro la Tampon Tax hanno portato a una riduzione della tassazione, tra cui l'Italia.

⁵¹ Sebbene anche la Tanzania e il Nicaragua avessero eliminato la tassa sui prodotti mestruali, entrambi l'hanno reintrodotta nel 2019.

⁵² Per approfondire: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A32022L0542>

BREVE STORIA (TRISTE) DELLA TAMPON TAX IN ITALIA

Per decenni, in Italia, gli assorbenti e gli altri prodotti mestruali sono stati considerati un vero e proprio bene di lusso, con una tassazione che li equiparava a beni non di prima necessità, come i telefoni e la birra. La Tampon Tax esiste nel nostro paese dal 1973: **nel corso degli anni, è aumentata dal 12% al 22%, quando il tartufo o i francobolli da collezione avevano un'imposta agevolata del 10%**. Nel 2016, alla Camera dei deputati viene presentata una prima proposta di legge⁵³, a nome dei parlamentari Giuseppe Civati e Beatrice Brignone, per chiedere che i prodotti igienico-sanitari mestruali venissero considerati per quello che sono e cioè beni essenziali, e che conseguentemente anche la tassazione venisse ridotta. Tre anni dopo, un emendamento, firmato da Laura Boldrini e altre 31 deputate bipartisan, propone nuovamente un abbassamento dell'Iva dal 22% al 10%, poi respinto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, sostenendo che l'operazione avrebbe richiesto un costo ingente (Conte, 2019). A questa richiesta aveva fatto seguito la riduzione dell'Iva al 5%, ma solo sugli assorbenti compostabili o lavabili (ANSA, 2019).

Il tema è molto sentito da diverse parti della società civile e da numerose istituzioni locali. In maniera autonoma si sono, infatti, mosse alcune Università (ad esempio, le Università di Padova, Milano, Trieste, Gorizia, Trento e Salerno) che, tramite le Associazioni studentesche, hanno messo a disposizione negli atenei assorbenti gratuiti oppure a prezzi agevolati. In aggiunta, diversi Comuni, non potendo ridurre autonomamente l'aliquota IVA (che è competenza dello Stato centrale), si sono attivati per favorire la distribuzione gratuita nelle scuole oppure la vendita a prezzi calmierati nei circuiti delle farmacie comunali: Milano, Bergamo, Reggio-Emilia, Bolzano, Firenze, Faenza, Carpi, Padova, la Regione Liguria e numerosi altri piccoli Comuni, per oltre 260 farmacie comunali attivate (Pizzimenti, 2021).

Considerando la Tampon Tax una vera e propria forma di discriminazione che colpisce le donne e tutte le persone con ciclo mestruale, WeWorld si mobilita da anni per chiederne l'abolizione.

Negli ultimi mesi del 2020, poiché la pandemia COVID-19 stava peggiorando notevolmente la condizione economica delle donne - si stima che quell'anno, dei 444.000 nuovi disoccupati, il 70% fossero donne (Inail, 2021) - e che l'abbassamento della tassa su tali prodotti non fosse più rinviabile, WeWorld ha lanciato una campagna per la riduzione dell'Iva: **#FermalaTamponTax**.

53 Si veda: https://documenti.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0039070.pdf



La campagna è stata accolta con favore, ottenendo il sostegno non solo della società civile, ma anche di diversi/e parlamentari che hanno supportato WeWorld. Inoltre, ai tempi, **WeWorld aveva stimato il gettito necessario per abbassare la Tampon Tax dal 22% al 10% e al 5%, ottenendo una cifra molto inferiore agli iniziali 300 milioni di euro previsti dal Ministero dell'Economia**⁵⁴. La stima risultante per ridurre l'aliquota dal 22% al 10% richiedeva una copertura di circa 47 milioni di euro, mentre per ridurla al 5% di 67 milioni di euro⁵⁵.

Durante la discussione della Legge di Bilancio 2021, grazie anche all'advocacy di WeWorld, la Ragioneria Generale dello Stato aveva rivisto il gettito necessario per abbassare la Tampon Tax al 10% a 90 milioni di euro. Così, la Tampon Tax era stata ridotta prima al 10% nella Legge di Bilancio del 2022, per poi arrivare a un'ulteriore riduzione al 5% su tutti i prodotti assorbenti (compresi quelli per bambini/e) nella Legge di Bilancio del 2023. **Tuttavia, nella Legge di Bilancio del 2024, la Tampon Tax è stata nuovamente aumentata al 10%: un passo indietro per il nostro paese.** WeWorld ha rilanciato⁵⁶ la campagna #FermaLaTamponTax sui social media, sostenendo l'eliminazione della Tampon Tax per garantire la parità di accesso ai prodotti mestruali e contrastare, in questo modo, la povertà mestruale. È ora che anche l'Italia segua l'esempio dei principali paesi europei e riconosca che i diritti sessuali e riproduttivi, compresa la salute mestruale, sono diritti umani.

54 Risposta fornita dal Ministero dell'Economia sulla quantificazione del gettito necessario per la riduzione dell'aliquota IVA sui prodotti per l'igiene femminile dal 22% al 5%, all'interrogazione in Commissione Finanze n. 5-05080 Fragomeli: Effetti finanziari della riduzione dell'IVA sui prodotti per l'igiene femminile.

55 Sulla base della quantificazione effettuata da Nielsen, che ha stimato il mercato dei prodotti mestruali in 413.116.468 euro, WeWorld ha cautamente ampliato la cifra, considerando anche i prodotti venduti attraverso canali non monitorati da Nielsen: mercato online, negozi di quartiere, mercati locali e negozi di articolo ecosostenibili.

56 Maggiori informazioni su: <https://www.weworld.it/news-e-storie/news/fermiamo-la-tampon-tax-diciamo-no-alliva-al-10-sui-prodotti-mestruali>



Secondo la Banca Mondiale, ben 500 milioni di persone in tutto il mondo non hanno accesso a prodotti mestruali di base.

(World Bank, 2022)

Per le persone senza fissa dimora, sostenere il costo degli assorbenti può significare una lotta mensile che può causare gravi disagi fisici ed emotivi: gli assorbenti e i tamponi sono costosi e molte strutture di accoglienza non solo sono sovraffollate, ma non dispongono delle risorse necessarie per fornire più di un paio di articoli per ciclo mestruale (National Organization for Women, 2021).

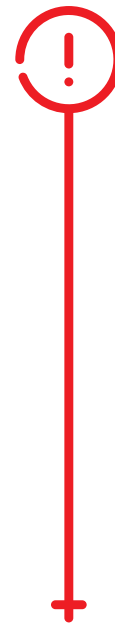
Anche **le persone con mestruazioni in detenzione possono dover affrontare sfide uniche riguardo la reperibilità dei prodotti mestruali.** Sebbene in molti paesi, come gli Stati Uniti, le carceri siano obbligate a fornire prodotti per la salute mestruale, spesso la fornitura è insufficiente ai reali bisogni delle persone. Per avere accesso a ulteriori articoli, è necessario acquistarli, ma molte persone incarcerate non hanno un reddito o non hanno familiari che possano inviare denaro. In questi casi, la soluzione è utilizzare degli stracci o cercare di eliminare le mestruazioni attraverso l'uso di farmaci (Law & Nalebuff, 2023).

Infine, oltre alla disponibilità effettiva, **è importante che le persone abbiano accesso a un'ampia gamma di prodotti mestruali e siano istruite su come usarli** (si veda il box Prodotti e pratiche di gestione della salute e dell'igiene mestruale). Promuovere o distribuire un solo tipo di prodotto, come i tamponi o gli assorbenti monouso, non tiene conto del fatto che le persone che hanno le mestruazioni non costituiscono un gruppo omogeneo e le loro esigenze e preferenze variano. Ad esempio, in alcuni contesti, i tamponi e le coppette mestruali potrebbero non essere culturalmente accettati e le persone potrebbero correre un rischio maggiore di infezione se non adeguatamente informate su come inserire o quando cambiare questi prodotti, come su quali pratiche igieniche adottare. Ancora oggi, **molte persone non hanno un vero controllo sui tipi di prodotti che utilizzano e la possibilità di smaltirli o pulirli in modo appropriato, con conseguenze personali, ambientali e culturali** (PERIOD, 2022).

Alla base di una corretta salute mestruale vi è sempre una scelta libera, informata e consapevole della persona. Per esercitarla, tutte le persone che hanno le mestruazioni dovrebbero poter

Ogni giorno, milioni di persone decidono se acquistare cibo o prodotti mestruali, mentre altre non hanno accesso ai prodotti e alle strutture che permetterebbero loro di gestire le mestruazioni con dignità. Oggi, un numero sempre maggiore di donne si trova in difficoltà economiche: basti pensare che, **a livello globale, 1 donna su 10 vive in condizioni di estrema povertà** (UN Women, 2024a), **mentre il tasso di partecipazione alla forza lavoro femminile** (25-64 anni) **si attesta al 61,4%, contro il 90,6% per gli uomini** (UN Women, 2024b). Utilizzare assorbenti, tamponi, coppette mestruali o biancheria intima riutilizzabile durante le mestruazioni non dovrebbe essere un privilegio, ma un diritto umano fondamentale. Eppure, **molte persone con le mestruazioni non hanno scelta e sono costrette a usare oggetti di fortuna, come calzini, giornali, rotoli di carta igienica, sacchetti di plastica, stracci o erba per raccogliere il flusso mestruale, con il rischio di contrarre infezioni e malattie.**

Secondo la Banca Mondiale (World Bank, 2022), **ben 500 milioni di persone in tutto il mondo non hanno accesso a prodotti mestruali di base.**



Questo problema può essere esacerbato nei contesti di conflitti e umanitari, dove molte persone hanno perso i propri mezzi di sostentamento e il rifornimento di beni essenziali come gli assorbenti non è garantito. Durante i bombardamenti della Striscia di Gaza da parte di Israele, ad esempio, **molte donne palestinesi sono ricorse all'assunzione di pillole per ritardare le mestruazioni** a causa dello sfollamento, delle condizioni di vita sovraffollate e della mancanza di accesso all'acqua e ai prodotti per l'igiene mestruale (Alsaafin & Amer, 2023). L'invasione dell'Ucraina da parte della Russia ha costretto **milioni di donne a fuggire dalle proprie case; queste non hanno una fonte di reddito per acquistare beni non alimentari e i prodotti per le mestruazioni disponibili vengono venduti a prezzi così alti che sono costrette a scegliere tra questi e altri beni di prima necessità, compreso il cibo** (Hampson, 2022).

Altre categorie di persone incontrano forti ostacoli economici per reperire i prodotti mestruali. Le persone trans*, non binarie, *queer* e intersessuali, ad esempio, affrontano quotidianamente vincoli finanziari legati alla loro identità di genere, come le spese sanitarie e per altri articoli connessi all'affermazione del proprio genere⁵⁷. Queste ulteriori sfide rendono ancora più difficile l'acquisto di prodotti mestruali, aggravando il problema della povertà mestruale all'interno di queste comunità (Chagh, 2023). Inoltre, prodotti mestruali tradizionali sono spesso progettati e commercializzati per donne cisgender, escludendo le altre identità di genere. La limitata disponibilità di prodotti mestruali inclusivi e rispettosi del genere ostacola ulteriormente la loro salute mestruale (ibid.).

57 Con "affermazione di genere" si intende un processo sociale, legale e/o medico finalizzato a vedere riconosciuta, accettata e libera di esprimersi la propria identità di genere. Il percorso di affermazione di genere non è obbligatorio e l'iter non è lo stesso per tutte le persone. Alcune persone possono adottare nuovi pronomi, cambiare nome e richiedere il riconoscimento legale del genere (per cui è necessaria una documentazione medico/psicologica), altre sottoporsi a un intervento chirurgico o a una terapia ormonale.

Le persone trans*, non binarie, queer e intersessuali, ad esempio, affrontano quotidianamente vincoli finanziari legati alla loro identità di genere, come le spese sanitarie e per altri articoli connessi all'affermazione del proprio genere

conoscere e accedere a prodotti mestruali che siano sicuri, comodi e che supportino una produzione e un uso sostenibili, in modo da poter scegliere il prodotto che più si adatta alle proprie esigenze. Questo aspetto si lega al più ampio concetto di

QUANTO COSTA LA POVERTÀ MESTRUALE?

La difficoltà di accedere ai prodotti mestruali a causa di vincoli finanziari colpisce persone di tutto il mondo, in paesi a basso, medio e alto reddito⁵⁸. Nei paesi dove la popolazione vive maggiori difficoltà economiche, poiché l'accesso agli articoli mestruali è direttamente proporzionale al reddito delle famiglie, questi sono ancora più difficilmente reperibili. In **Kenya, il 65% delle donne e delle ragazze non può permettersi prodotti mestruali** (FSG, 2016). Uno studio condotto nelle zone rurali occidentali, dove il 63% della popolazione vive con meno di un dollaro, ha svelato dei **casi di sfruttamento sessuale in cui donne e ragazze sono state costrette ad avere rapporti sessuali in cambio di assorbenti**. L'incidenza di questo fenomeno è bassa (1,3%), ma è stato denunciato dal 10% delle ragazze sotto i quindici anni (Phillips-Howard et al., 2015). In Nigeria, con quasi 83 milioni persone che vivono al di sotto della soglia di povertà⁵⁹ (World Bank, 2020), molte famiglie sono costrette a scegliere tra cibo, sostentamento, e prodotti sanitari. Secondo la ministra degli Affari femminili, Pauline Kedem Tallen, oltre **37 milioni di donne nigeriane in età mestruale non avevano accesso agli assorbenti igienici a causa di vincoli finanziari nel 2021** (Aladeselu, 2023).

In **India, 1 ragazza su 10 di età inferiore ai 21 anni non può permettersi prodotti mestruali** (Toybox, 2021), **percentuale che sale al 47% per le ragazze provenienti da famiglie in condizione di povertà** (Smile Foundation, 2023). Uno studio condotto nei campi di sfollati/e e rifugiati/e in Siria e Libano ha rivelato che quasi **il 60% delle donne rifugiate non aveva accesso alla biancheria intima e molte altre non avevano prodotti per le mestruazioni** (Pujol-Mazzini, 2017).

Nei campi di sfollati/e e rifugiati/e in Siria e Libano, quasi il 60% delle donne rifugiate non aveva accesso alla biancheria intima e molte altre non avevano prodotti per le mestruazioni

(Pujol-Mazzini, 2017)

⁵⁸ È importante sottolineare come gli unici dati disponibili sulla povertà mestruale si concentrino prevalentemente su donne e ragazze cisgender, escludendo le persone trans*, non binarie, *queer* e intersessuali, fatto che li rende incompleti, poiché non riescono a cogliere la natura intersezionale della povertà mestruale.

⁵⁹ Con soglia di povertà si intende un parametro che stabilisce il livello di reddito al di sotto del quale un soggetto o un nucleo familiare è considerato in povertà. Questo parametro varia a seconda del paese e dell'area geografica presi in considerazione.

integrità corporea (*bodily autonomy*), che indica l'inviolabilità del corpo fisico e sottolinea l'importanza dell'autonomia personale e dell'autodeterminazione.

Nel 2021, più di 137.700 ragazze nel Regno Unito hanno saltato la scuola perché non potevano permettersi i prodotti mestruali

(Pycroft, 2022)



Secondo un'indagine condotta da Always Brazil, **il 29% delle donne brasiliane almeno una volta nel corso del 2021 ha esaurito i soldi per acquistare gli articoli per la salute mestruale**. Il 26% delle adolescenti brasiliane tra i 15 e i 17 anni non aveva accesso a prodotti mestruali adeguati e il 50% delle donne ha dovuto sostituire gli assorbenti con carta igienica, vestiti e asciugamani (Poppe, 2021).

D'altra parte, l'aumento delle disuguaglianze ha colpito fortemente anche le persone che vivono in paesi ad alto reddito: è stato stimato che, nel 2021, **più di 137.700 ragazze nel Regno Unito hanno saltato la scuola perché non potevano permettersi i prodotti mestruali. Il 6% dei genitori ha dichiarato di essere ricorso al furto per poter dotare le proprie figlie di prodotti mestruali**, mentre più di un quinto ha dichiarato di aver dovuto rinunciare a qualcosa per avere abbastanza soldi per soddisfare i bisogni mestruali della propria figlia (Pycroft, 2022).

In uno studio condotto negli Stati Uniti, il 42% delle partecipanti ha dichiarato di aver avuto difficoltà a permettersi i prodotti mestruali. Tra queste, **le persone nere (35%) o ispaniche (36%) hanno maggiori probabilità di lottare contro la povertà mestruale rispetto a quelle bianche (23%)** (Krumperman, 2023). Nel frattempo, **in Nuova Zelanda, un'indagine del 2020 ha rivelato che più di 90.000 ragazze in età scolare sono rimaste a casa da scuola perché non potevano permettersi i prodotti mestruali - circa 1 su 12**. Il 12% delle studentesse tra i 9 e i 13 anni che hanno le mestruazioni ha dichiarato di avere avuto difficoltà ad accedere ai prodotti di cui aveva bisogno (Ainger-Roy, 2020).

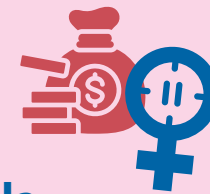
Ci sono anche casi di persone che si sottopongono a misure di sfruttamento sessuale per avere accesso a questi prodotti (Phillips-Howard et al., 2015; Oppenheim, 2019). Tutto questo causa non solo problematiche di salute fisica, ma anche stress, ansia e depressione, incidendo negativamente sul benessere psicologico ed emotivo della persona (Rohatgi & Dash, 2023)⁶⁰.

⁶⁰ Uno studio condotto in Francia durante la pandemia di Covid-19, ha mostrato che circa il 49,4% delle donne in povertà mestruale ha avuto sintomi depressivi, rispetto al 28,6% delle donne che non hanno sperimentato la povertà mestruale, mentre il 40% ha avuto sintomi ansiosi, contro il 24,1%

Inoltre, per le persone con le mestruazioni in età scolare, il mancato accesso a questi prodotti spesso porta a perdere settimane di scuola, se non ad abbandonarla del tutto.

Infine, quando si parla di povertà mestruale in termini di vincoli finanziari, è importante considerare non solamente i costi dei prodotti mestruali, ma anche **le conseguenze economiche dello stigma, della carente conoscenza delle diverse fasi e dei meccanismi del ciclo mestruale, e della mancanza di politiche sanitarie e finanziamenti per l'inclusione dei servizi di diagnosi, consulenza e trattamento** connessi.

Nel caso della menopausa, ad esempio, a livello internazionale si è recentemente aperto un dibattito sulla cosiddetta "economia della menopausa" (Badalassi & Gentile, 2022). Diversi studi dimostrano che la menopausa può costare molto alle persone che la vivono, che devono ricorrere a interventi medici e farmacologici: a livello globale, **il "business" della menopausa in termini di visite specialistiche, prescrizioni, farmaci, ecc., varrebbe circa 600 miliardi di dollari** (Hinchliffe, 2020). Inoltre, poiché le persone in menopausa riportano livelli maggiori di ansia e depressione, devono sostenere costi maggiori in termini di cure sanitarie (Keshishian et al., 2016), e si vedono spesso costrette ad assentarsi dal lavoro a causa dei sintomi e del disagio provato, aspetto che può avere degli effetti negativi sul loro reddito.



Il "business" della menopausa in termini di visite specialistiche, prescrizioni, farmaci, ecc., varrebbe circa 600 miliardi di dollari

(Hinchliffe, 2020)

(Gouvernet et al., 2023).

2.3. L'IMPORTANZA DI AVERE SPAZI SICURI E A MISURA DELLE PERSONE CHE MESTRUANO

Per le persone con le mestruazioni, l'accesso all'acqua pulita, ai servizi igienico-sanitari e all'igiene (WASH) è di fondamentale importanza per garantire la salute mestruale. La mancanza di accesso a strutture WASH adeguate, compresi servizi igienico-sanitari sicuri, privati e accessibili, ben illuminati, dotati di acqua e sapone, dove le persone possono cambiarsi e pulire o smaltire i prodotti per l'igiene mestruale a casa o nei luoghi pubblici, le espone a infezioni e malattie, e limita la loro libertà di movimento e l'accesso all'educazione e alle opportunità di partecipazione alla vita comunitaria.

Ad, esempio, è sempre più evidente che **l'impossibilità di cambiare gli assorbenti mestruali o l'uso di panni mestruali riutilizzabili che non sono stati adeguatamente puliti può portare a infezioni anche molto gravi** (World Bank, 2022). Studi (World Bank, 2017a) hanno ribadito la fondamentale intersezione tra acqua e genere, sottolineando, però, come l'esistenza di un bagno separato non sia sufficiente a garantirne l'utilizzo da parte di donne e ragazze. Assicurarsi che ci siano porte sulle latrine dei servizi igienici che si chiudano correttamente e possano bloccarsi fornisce ulteriore privacy. Inoltre, per garantire adeguate pratiche di salute mestruale, questi servizi dovrebbero essere dotati di impianti di smaltimento dei prodotti mestruali funzionanti ed efficaci - che, purtroppo, sono spesso carenti. In questo senso, **investire su privacy, pulizia, sicurezza e disponibilità delle risorse idriche e delle strutture igienico-sanitarie rappresenta un intervento cruciale**.

Queste strutture dovrebbero essere anche inclusive, ovvero accessibili e attente alle eventuali esigenze specifiche delle persone con disabilità - a oggi, più di 1 miliardo di persone in tutto il mondo (WHO, 2023b). Anche per le persone trans*, non binarie, *queer* e intersessuali la sicurezza e l'inclusività delle strutture WASH è fondamentale per la salute mestruale. Solitamente, invece, devono affrontare problemi di sicurezza e inadeguatezza quando hanno le mestruazioni: ad esempio, nelle cabine dei bagni degli uomini spesso non ci sono cestini per i rifiuti; quindi, non c'è un posto discreto e privato dove poter gettare i prodotti mestruali. **Questo può significare non riuscire a cambiare i prodotti mestruali usati⁶¹, aspettare di cambiarli quando i bagni sono vuoti o cercare un bagno neutro, per evitare, dovendo buttarli negli spazi comuni, di rischiare di rivelare la propria condizione di persona con le mestruazioni e incorrere in ulteriori discriminazioni**. In ogni caso, queste strategie **comportano una maggior ansia e vigilanza nel vivere le mestruazioni** (Frank & Dellaria, 2020)⁶².

Problematiche simili sono ancora molto diffuse nel mondo,

⁶¹ Cambiare i prodotti mestruali permette di evitare la proliferazione di batteri e scongiurare il rischio di infezioni. Al contrario, tenere un assorbente troppo a lungo aumenta il rischio di contrarre la sindrome da shock tossico, una patologia che causa febbre alta, vomito, diarrea, dolore ai muscoli, ipotensione, eruzione cutanea, e malfunzionamento di tre o più organi. In alcuni casi, può portare anche alla morte (Vescio, 2023).

⁶² Per approfondimenti, vedere paragrafo 2.6.1 Non tutte le persone che hanno le mestruazioni sono donne.

sebbene vi siano importanti differenze tra i paesi e internamente a questi. Gli ultimi dati disponibili rivelano che in Burkina Faso, nel 2019, il 23% delle donne e adolescenti non ha potuto usufruire di un luogo privato per lavarsi e cambiarsi durante l'ultima mestruazione, in Tunisia, nel 2018, il 46%, in Niger quasi 1 su 2 (48%) (WHO/UNICEF, 2023).

Se aggiungiamo questi dati alle percentuali di accesso e disponibilità dell'acqua e dei servizi igienico-sanitari, la situazione appare ancora più drammatica: nel 2022, in **Africa Sub-sahariana, il 35% delle persone non aveva accesso all'acqua potabile di base** (sorgente migliorata con acqua disponibile al momento dell'indagine), mentre **il 77% a servizi igienici di base** (attrezzature per il lavaggio delle mani con acqua e sapone disponibili al momento dell'indagine). In **Oceania, il 40% della popolazione non disponeva di acqua potabile di base, mentre il 61% di servizi igienici** (ibid.).

Sebbene in maniera minore, anche nei paesi ad alto reddito un accesso adeguato all'acqua e a strutture igienico-sanitarie non è completamente garantito. **In Europa, oltre 16 milioni di persone non hanno ancora accesso all'acqua potabile di base e circa 29 milioni a servizi igienici di base.** Persistono significative **disuguaglianze tra aree rurali e urbane e tra fasce di reddito**, con gli/le abitanti delle zone rurali e più poveri/e che sono i/le più svantaggiati/e (WHO, 2022b). Molte città europee, inoltre, sono carenti di bagni pubblici puliti e sicuri: uno studio, che ha analizzato più di 8.000 recensioni su Google relative ai bagni pubblici in Europa, ha rivelato che Riga è la città europea con i servizi igienici pubblici più sporchi, con un punteggio di pulizia pari a 3,44 su 10, seguita da Madrid (4,23) e Valletta (4,47). Per quanto concerne l'Italia, Roma si classifica al decimo posto (5,77 su 10) (King, 2023). Da un'ulteriore ricerca, realizzata nel 2021 da Rentokil Initial (2022), emerge che **l'87% degli intervistati in Italia rifiuta di utilizzare i bagni pubblici in quanto li ritiene troppo sporchi**. Tra coloro che li usano, quasi **5 su 6 hanno affermato di pulire personalmente la latrina per limitare il contagio dei germi, mentre 3 su 4 non riescono a lavarsi le mani o ad asciugarle per mancanza di dispositivi adeguati**.

In molti paesi, inoltre, sono ancora tante le scuole che devono affrontare sfide significative per garantire la disponibilità di strutture WASH per un'adeguata gestione della salute mestruale. Globalmente, nel 2021, il 17% delle scuole disponeva di un servizio di igiene limitato (strutture per il lavaggio delle mani con acqua ma senza sapone disponibile) e il 25% non disponeva di alcun servizio (nessuna struttura o mancanza di acqua a scuola). Quest'ultima percentuale raggiunge **quasi due terzi (63%) delle scuole in Africa Sub-sahariana** (UNICEF/WHO, 2022). **Per quanto concerne l'Italia, nel 2017, Cittadinanzattiva (2017) aveva calcolato che il 47% delle scuole italiane non avesse carta igienica e il 64% il sapone.**

Nel 2021, il 16% delle scuole a livello globale aveva un servizio sanitario limitato (strutture migliorate non divise per sesso o non utilizzabili) e il 13% non aveva alcun servizio (struttura non migliorata o del tutto assente) (UNICEF/WHO, 2022). La



Nel 2021, il 16% delle scuole a livello globale aveva un servizio sanitario limitato (strutture migliorate non divise per sesso o non utilizzabili) e il 13% non aveva alcun servizio (struttura non migliorata o del tutto assente)

(UNICEF/WHO, 2022)

copertura dei servizi igienico-sanitari di base variava dal 47% nei paesi a basso reddito al 100% nei paesi ad alto reddito (ibid.). In Kenya, ad esempio, un'indagine su 62 scuole primarie delle zone rurali ha rivelato che l'84% delle scuole aveva latrine separate per le ragazze, ma ben il 77% di queste non aveva una serratura e solo il 13% aveva acqua dentro o vicino al bagno. Inoltre, **solo il 10% delle scuole ha riferito di fornire sempre assorbenti igienici alle ragazze. Le modalità di smaltimento degli assorbenti usati non erano adeguate nella maggior parte delle scuole** coinvolte nello studio (Alexander et al., 2014).

2.4. "NON POSSO... HO LE MESTRUAZIONI!"

L'ambiente sociale spesso non è orientato al sostegno dei corpi mestruati, ma, al contrario, presenta diverse barriere che ne limitano il movimento e ne determinano l'esclusione. L'impossibilità di acquistare prodotti mestruali e/o la carente disponibilità di servizi WASH per l'igiene mestruale, come lo stigma e i tabù associati al sanguinamento, non solo pesano sulla salute delle persone con le mestruazioni, ma anche sulla loro educazione e partecipazione ad attività sociali, dal lavoro allo sport. Diversi studi, infatti, hanno mostrato come **per la maggior parte delle persone l'arrivo del menarca porta con sé la rinuncia a numerose occasioni sociali, l'isolamento e il passaggio a uno stile di vita più sedentario** (Piran, 2017; Kimm et al, 2002).

Le limitazioni, le rinunce e l'esclusione a causa delle mestruazioni possono avere notevoli implicazioni socioeconomiche e di salute. **Finché ci saranno ostacoli fisici, tabù e stigma, una limitata conoscenza del ciclo mestruale e la minimizzazione del dolore, le persone con le mestruazioni non si sentiranno sostenute o sicure nella partecipazione sociale** (Bobel, 2019). Saltare la scuola a causa dell'imbarazzo, della mancanza di acqua o carta igienica, o del dolore sminuito, evitare attività fisiche come lo sport, o di socializzazione come un campeggio o un viaggio al mare, significa perdere delle opportunità educative, di crescita e di divertimento che sono essenziali per lo sviluppo delle proprie capacità e del proprio potenziale. **Queste discriminazioni determinano l'esclusione e la marginalizzazione**

delle persone con le mestruazioni, incidono sulle loro possibilità professionali e sul loro diritto al futuro, con effetti negativi sul loro benessere e salute a tutto tondo (World Bank, 2022).

Una ricerca condotta in 46 paesi del mondo tra il 2016 e il 2022 (WHO/UNICEF, 2023), ha mostrato come queste limitazioni vadano anche ad **accentuare disuguaglianze di genere e socioeconomiche già presenti, contribuendo alle discriminazioni che colpiscono donne e ragazze durante tutto l'arco della vita**. In Nepal, ad esempio, durante l'ultima mestruazione, le donne in condizioni economiche più agiate (95%) sono state più propense a partecipare alle attività sociali, ad andare a scuola e a lavorare di quelle che avevano una condizione economica più svantaggiata (79%). **I livelli più bassi di partecipazione sono stati osservati tra le ragazze e le donne con disabilità**: i tassi di partecipazione sono del 22 % più bassi in Macedonia del Nord, del 19 % in Guyana e del 15 % a Tonga. Divari di oltre il 10% sono stati osservati anche nella Repubblica Democratica del Congo, Iraq, Nepal Congo, Palestina e Uzbekistan (ibid.).

La povertà mestruale, dunque, influenza la partecipazione sociale in diversi modi: dall'ostacolare la presenza a scuola e al lavoro, a rinunciare a fare sport, fino ad aumentare il rischio di subire violenza di genere.



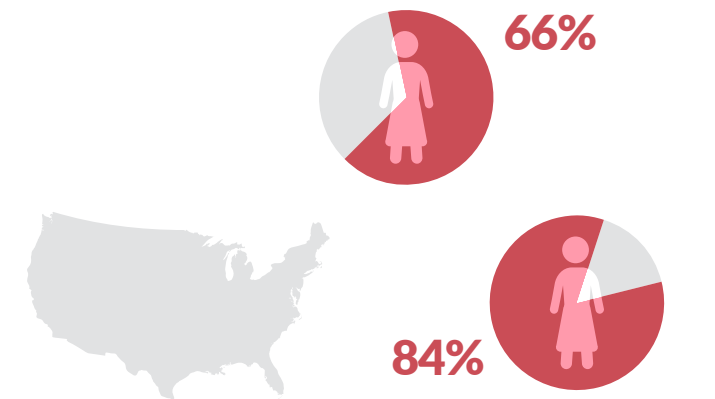
SCUOLA

A livello globale, le mestruazioni influenzano ancora fortemente l'accesso e la partecipazione ai percorsi educativi. Le limitazioni alla mobilità, la mancanza di strutture per gestire il sanguinamento mestruale a scuola, la paura di avere perdite o di macchiare i vestiti, la carenza di informazioni per ridurre pregiudizi e stigmatizzazioni, nonché per curare eventuali dolori e/o patologie, e le molestie da parte di studenti e insegnanti sono deterrenti dimostrati per le persone con le mestruazioni che frequentano la scuola.

In Etiopia, ad esempio, il 50% delle ragazze perde da 1 a 4 giorni di scuola ogni mese a causa delle mestruazioni (Khan, 2022). In Kenya, si stima che le ragazze perdano in media 4 giorni di scuola al mese, che si traduce in 165 giorni di apprendimento in meno su 4 anni (ibid.). **Il 70% delle adolescenti in Malawi perde da 1 a 3 giorni di scuola durante le mestruazioni, più di quanti ne perdano a causa della malaria** (Plan International UK, 2018). In Asia meridionale, fino a 1

Il 70% delle adolescenti in Malawi perde da 1 a 3 giorni di scuola durante le mestruazioni, più di quanti ne perdano a causa della malaria

(Plan International UK, 2018)



Una ricerca condotta tra adolescenti negli Stati Uniti ha rilevato che il 66% ha dichiarato di non voler andare a scuola durante le mestruazioni, mentre l'84% ha perso una lezione o conosce qualcuno che l'ha persa perché non aveva accesso ai prodotti mestruali

(Thinx & PERIOD, 2021)

ragazza su 3 perde la scuola ogni mese durante le mestruazioni (WaterAid, 2022). In Uganda, una ricerca dell'Università di Oxford (Montgomery et al., 2016) ha rivelato che **nelle scuole in cui non vengono forniti gli assorbenti igienici o lezioni di educazione sessuale, l'assenteismo delle ragazze è del 17% superiore rispetto alle scuole in cui ricevono i prodotti, l'educazione o entrambi** (ibid).

La maggior parte delle ricerche su questo tema si concentra sui paesi a basso e medio reddito, senza considerare che queste criticità riguardano, invece, anche i paesi ad alto reddito. Fanno eccezione alcuni studi pubblicati nei contesti anglosassoni, che indagano gli effetti della povertà mestruale sull'educazione delle persone con le mestruazioni. Un sondaggio condotto nel Regno Unito, ad esempio, ha mostrato come nel 2021, **il 64% delle ragazze tra i 14 e i 21 anni abbia perso parte o un giorno intero di scuola a causa delle mestruazioni** (Plan International UK, 2021).

Una ricerca condotta tra adolescenti **negli Stati Uniti** ha rivelato che i due terzi si sente stressata a causa dell'indisponibilità di prodotti mestruali nella propria scuola, **il 66% ha dichiarato di non voler andare a scuola durante le mestruazioni, mentre l'84% ha perso una lezione o conosce qualcuno che l'ha persa perché non aveva accesso ai prodotti mestruali** (Thinx & PERIOD, 2021). Le mestruazioni possono anche avere un effetto sull'abbandono scolastico delle adolescenti, ancora una grande sfida per molti paesi. In India, ad esempio, **1 su 5 abbandona la scuola dopo la comparsa del menarca** (Khan, 2022).



SPORT

Diversi studi mostrano che le mestruazioni sono uno dei principali ostacoli che impediscono alle persone di continuare a praticare sport: il clima di silenzio e pregiudizi che circonda il ciclo mestruale fa sì che, nella maggior parte dei programmi atletici, le persone mestruate non siano sostenute nel parlarne con gli allenatori e non ricevano supporto per continuare a giocare (Chidley-Hill, 2023).

Un'indagine condotta da The Youth Sport Trust (2021) in Inghilterra ha mostrato che, nel 2021, **il 37% delle ragazze ha evitato di partecipare alle attività sportive scolastiche a causa delle mestruazioni**. In una ricerca qualitativa di Plan International UK (2018), la maggior parte delle intervistate ha affermato di aver rinunciato a una gara sportiva perché sentiva di non poter indossare pantaloni bianchi o poiché pensava che l'esercizio fisico avrebbe anticipato le perdite di sangue. Uno studio del Nuffield Health (2022) rivela che quasi **un quarto delle donne inglesi (23%) sostiene che il ciclo mestruale (le mestruazioni ma anche i sintomi premestruali e della menopausa) è un ostacolo a fare più attività fisica**. Più di 4 adolescenti su 5 (84%) affermano che il loro interesse per lo sport e la forma fisica è diminuito dopo l'inizio del ciclo mestruale.

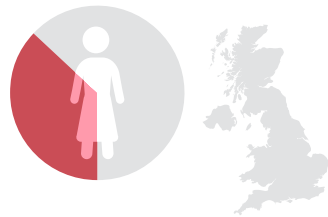
D'altro lato, le adolescenti hanno una chiara comprensione dei benefici dello sport e dell'attività fisica per la loro salute psicofisica: il 40% afferma di divertirsi quando partecipa alle attività e quasi un terzo (32%) sa che ha un impatto positivo sulla propria salute mentale (Nuffield Health, 2023).

L'immagine negativa del corpo, lo stigma sociale associato alle mestruazioni e la poca conoscenza dei loro meccanismi sono fattori che, portando le persone a rinunciare all'attività fisica, possono impattare negativamente sulla loro salute, sul loro benessere e sulle loro opportunità di carriera, come nel caso di atleti/e professionisti/e. Aumentare i livelli di consapevolezza e conoscenza delle mestruazioni può quindi avere un effetto positivo sulla motivazione e sulla fiducia nel partecipare alle attività sportive, come aiutare professionisti/e dello sport e allenatori/trici a prescrivere l'esercizio e gli allenamenti in modo appropriato. Se correttamente orientata, infatti, l'attività fisica può aiutare anche ad alleviare i sintomi mestruali⁶³ (Armour et al., 2019).

Ci sono però molte atlete che si dedicano all'attività sportiva durante le mestruazioni, e alcune si espongono in prima persona per contrastare i tabù: è il caso della triatleta Deborah Spinelli, che sostiene la campagna di sensibilizzazione *Free from Taboos*⁶⁴, per combattere i pregiudizi sulle figure femminili in ambito sportivo (Politi, 2023); Kiran Gandhi, che ha corso la maratona di Londra il primo giorno di mestruazioni senza usare

63 L'attività fisica stimola, ad esempio, la produzione di serotonina e di endorfine, sostanze biochimiche che possono contrastare stati di ansia e depressione. Anche i dolori legati alle mestruazioni possono ridursi, perché le stesse endorfine sono degli analgesici naturali (Setyowati et al., 2023).

64 La campagna di sensibilizzazione è stata lanciata da Buscofen® Premestruale al fine di rendere lo sport un ambito in cui anche donne e ragazze possano sentirsi pienamente a proprio agio e rappresentate.



In Inghilterra, nel 2021, il 37% delle ragazze ha evitato di partecipare alle attività sportive scolastiche a causa delle mestruazioni

(The Youth Sport Trust, 2021)

prodotti mestruali (*free bleeding*), usando il suo corpo come simbolo per abbattere lo stigma (Gandhi, 2015), fino ad arrivare alla nuotatrice professionista Federica Pellegrini, che ha scritto una tesi su ciclo mestruale e sport, sostenendo che il primo passo per destigmatizzarlo sia facilitare il dialogo sull'argomento e raccogliere dati e informazioni per inserire il fattore mestruazioni negli schemi degli allenamenti, calibrando così le sessioni di lavoro (Il Fatto Quotidiano, 2022).



LAVORO

Lo scarso accesso a prodotti e strutture sicure e adeguate a gestire la salute mestruale, i tabù e l'ambiente sociale sfavorevole sul posto di lavoro limitano le opportunità professionali per le persone con le mestruazioni. Per la maggior parte, la mancanza di supporto, la minimizzazione del dolore e la poca conoscenza e attenzione alle patologie connesse al ciclo mestruale rappresentano sfide che si presentano ogni mese. Di conseguenza, le persone con le mestruazioni, soprattutto quelle che soffrono dolori tanto invalidanti quanto sottovalutati, **possono astenersi dall'accettare determinati lavori, essere costrette a rinunciare a orari di lavoro e salari o a svolgere il lavoro quotidiano nel modo in cui vorrebbero**.

Si stima che circa l'80% della forza lavoro mestruta sperimenti prima o poi i dolori mestruali, mentre i sintomi della sindrome premestruale ne interessano circa il 75% (Women's Health Concern, 2022). In Australia, le donne con dismenorrea presentano il doppio di giorni di assenza per malattia rispetto alle altre (Fooladi et al, 2023). **Nelle isole Marshall, il 44% delle donne ha dichiarato di aver perso fino a tre giorni di lavoro al mese a causa del ciclo mestruale** (IOM, 2022). Un'indagine condotta in Uganda ha rivelato che il 15% delle donne intervistate ha perso giorni di lavoro a causa delle mestruazioni e il 41% preferirebbe non lavorare durante le mestruazioni (Hennegan et al., 2022). Un altro studio nel Regno Unito ha stimato che circa **1 donna su 3 tra le lavoratrici tra i 50 e i 64 anni abbia bisogno di assentarsi dal lavoro per alleviare i sintomi della menopausa** (Badalassi & Gentile, 2022).

Una ricerca del Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD, 2023) ha rivelato che **più della metà (53%) delle donne inglesi ha dovuto rinunciare ad andare al lavoro a causa dei sintomi mestruali**. Per una piccola minoranza (4%) questo accadeva ogni mese. Inoltre, il 12% ritiene



In Australia, le donne con dismenorrea presentano il doppio di giorni di assenza per malattia rispetto alle altre

(Fooladi et al., 2023)

che i sintomi mestruali abbiano influito negativamente anche sull'avanzamento di carriera. Quasi **la metà delle dipendenti (49%) ha dichiarato di non aver mai detto al proprio capo che il motivo per cui non potesse andare al lavoro fosse legato al ciclo mestruale** (ibid.), mentre un altro studio ha riportato che **tre quarti delle intervistate nasconde i prodotti mestruali sul posto di lavoro perché si sente in imbarazzo** (BCLP, 2023). Quest'ultimo è legato a un atteggiamento più ampio della società nei confronti delle mestruazioni e dei problemi di salute mestruale, ma anche al fatto che le politiche e le disposizioni dedicate alle mestruazioni e alla salute mestruale sono ancora rare. **In Gran Bretagna, due terzi (67%) dei datori di lavoro ha dichiarato che nelle loro aziende non è disponibile alcun supporto** (CIPD, 2023). **La stessa percentuale tra le dipendenti afferma, invece, che sarebbe più propensa a candidarsi e ad accettare un lavoro se l'azienda avesse una politica sulle mestruazioni** (BCLP, 2023). In una ricerca qualitativa realizzata in Namibia (Mbongo et al., 2023) emerge che **una delle sfide principali che le donne devono affrontare sul luogo di lavoro quando hanno le mestruazioni è la mancanza di sostegno da parte dei supervisor**. La maggior parte delle intervistate, inoltre, ha affermato la necessità che vengano adottate delle politiche lavorative per promuovere la salute mestruale, quali la possibilità di prendersi uno o più giorni di congedo mestruale o di lavorare da casa senza dover produrre un certificato di malattia.



VIOLENZA DI GENERE

In diverse società, il menarca, segnalando quei cambiamenti biologici che consentono la riproduzione, ha anche una valenza sociale, sancendo il passaggio dallo stato di bambina a quello di donna. Di conseguenza, **l'inizio delle mestruazioni porta spesso con sé nuove aspettative su come le ragazze dovrebbero comportarsi e interagire con gli altri, in particolare con i ragazzi e gli uomini**. In alcuni casi, infatti, **con la comparsa della prima mestruazione, queste possono essere esposte a un aumento della violenza di genere, come i matrimoni precoci forzati⁶⁵, le gravidanze precoci e le mutilazioni genitali femminili⁶⁶**, con gravi ripercussioni in ter-

65 Per matrimoni precoci forzati si intendono tutti quei matrimoni in cui una o entrambe le parti sono minorenni e non hanno dato il loro consenso all'unione. Seppur i matrimoni precoci forzati siano una pratica molto diffusa anche tra i maschi, ragazze e bambine ne sono maggiormente colpite: a oggi, in tutto il mondo, 650 milioni di donne sono state obbligate a sposarsi prima dei 18 anni (UNICEF, 2023a).

66 Nel 1996, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito "mutilazioni genitali femminili" (MGF) tutte le procedure di rimozione, parziale o totale, dei genitali femminili esterni per ragioni culturali, religiose o comunque non terapeutiche. Si stima che nel mondo circa 200 milioni di ragazze abbiano subito MGF (UNICEF, 2023b).

L'inizio delle mestruazioni porta spesso con sé nuove aspettative su come le ragazze dovrebbero comportarsi e interagire con gli altri, in particolare con i ragazzi e gli uomini

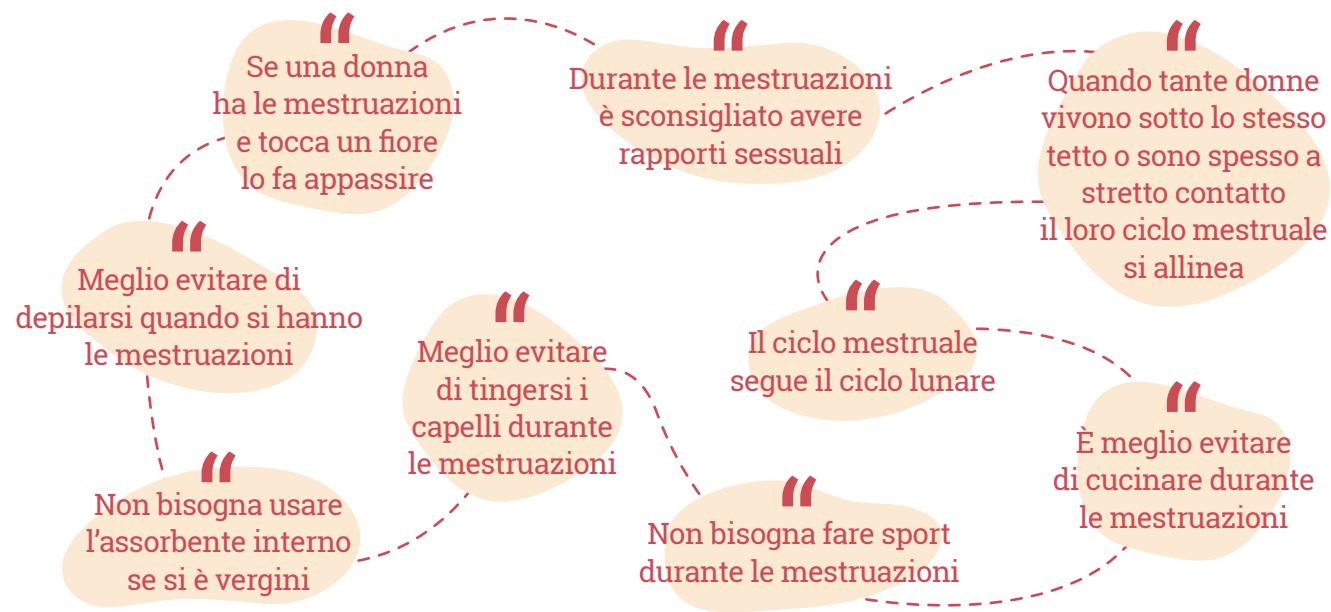
mini di accesso alla vita sociale e all'educazione e sulla salute. Soprattutto nei casi di maggiore vulnerabilità economica, in cui i matrimoni precoci forzati possono rappresentare uno strumento per far fronte alle condizioni di fragilità, **le famiglie possono decidere che le mestruazioni siano un segno che la figlia è pronta per il matrimonio**. Come conseguenza, **le ragazze sono costrette a interrompere la propria educazione, diventano più vulnerabili alla violenza, alla discriminazione e agli abusi, e hanno minori possibilità di partecipare attivamente alla vita economica, politica e sociale della comunità**. Inoltre, a matrimoni precoci si accompagnano spesso **gravidanze precoci, che rappresentano un rischio per la salute, presentando, spesso, tassi di morbidità e mortalità materna e infantile superiori alla media** (OHCHR, 2019).

2.5. CREDENZE E FALSI MITI SUL CICLO MESTRUALE

Oggi, ancora troppe persone in tutto il mondo sono stigmatizzate, escluse e discriminate semplicemente perché hanno le mestruazioni. **Poiché il mestruo è stato considerato un tabù, per tanto tempo è stato impedito alle persone con le mestruazioni di fare le marinaie, cacciare, votare, essere elette, fare le magistrate⁶⁷, parlare in pubblico o assumere responsabilità politiche o religiose**. Perché ancora oggi è un tabù, non si nomina la parola mestruazioni (si veda il box Chiamale per nome), non si conoscono i meccanismi che le governano, si minimizzano i dolori e si pone poca attenzione sulle patologie connesse. Di conseguenza, le persone con le mestruazioni ne parlano sottovoce, nascondono i prodotti mestruali per l'imbarazzo, si vergognano delle eventuali macchie di sangue, fino a rinunciare a partecipare alle attività sociali, ad andare a scuola o al lavoro (Thiébaud, 2018). In alcuni contesti, i tabù sulle mestruazioni

minacciano i diritti all'acqua e ai servizi igienico-sanitari, poiché, quando le persone hanno le mestruazioni, la loro mobilità può venire limitata, così come può venirgli vietato l'accesso all'acqua, alle cucine o ai servizi igienici (cfr. WeWorld (2023), WECARE. *Atlante sulla salute sessuale, riproduttiva, materna, infantile e adolescenziale nel mondo*).

67 Fino al 1963 in Italia le donne non potevano accedere ad alcun incarico in magistratura. La motivazione, riportata nella legislazione, era la seguente: *"Fisiologicamente tra un uomo e una donna ci sono differenze nella funzione intellettuale, e questo specie in determinati periodi della vita femminile"*, e l'espressione "determinati periodi della vita femminile" indica le mestruazioni (Bencivelli, 2017).



CHIAMALE PER NOME

Realtà, cultura e linguaggio sono intrinsecamente legate: esprimendoci con le parole, siamo in grado di comunicare costrutti sociali e creare narrazioni che finiscono per definire il mondo in cui viviamo e la cultura che ci influenza. A sua volta, il linguaggio ci dice molto sulla cultura della società in cui viviamo. Linguaggio e realtà, quindi, si plasmano a vicenda (cfr. WeWorld (2023), *Parole di parità. Come contrastare il sessismo nel linguaggio per abbattere gli stereotipi di genere*). **Nel caso del ciclo mestruale, decenni di tabù e stereotipi hanno influenzato il nostro modo di parlarne e le parole che usiamo. Queste, a loro volta, contribuiscono a diffondere lo stigma e a veicolare un ambiente sfavorevole alla normalizzazione delle mestruazioni.**

Si pensi anche solo alle difficoltà nel nominarle: **si stima che in tutto il mondo esistano circa 5mila espressioni per evitare di usare la parola mestruazioni** (Clue, 2016). In Austria, Ungheria, Norvegia e Svizzera, ad esempio, si usa “la settimana delle fragole”, a causa del colore rosso di queste ultime. In Francia, in Belgio e Canada, invece, si dice “gli inglesi sono sbarcati”, riferendosi al colore delle uniformi militari britanniche durante la battaglia di Waterloo. “I comunisti sotto a un gazebo” in Danimarca rimanda al colore rosso del simbolo comunista. In alcuni casi, le espressioni sembrano dei messaggi in codice: negli Stati Uniti “la zia Flo è in città”, in cui Flo ricorda “flow” ovvero flusso, in questo caso mestruale. In Italia, si usano comunemente “le regole”, in riferimento alla regolarità del ciclo mestruale, “il marchese”⁶⁸, “l’armata rossa”, “il barone rosso”⁶⁹, “lo sbarco

⁶⁸ I marchesi, infatti, erano soliti indossare delle palandrane (un tipo di pantaloni) di colore rosso per potersi distinguere e far notare il loro rango nobiliare.

⁶⁹ Sembra che l’espressione si riferisca a Manfred Albrecht von Richthofen, un aviatore e ufficiale tedesco della Prima Guerra Mondiale. Era conosciuto con diversi soprannomi, tra cui “Der Rote Baron”, Il Barone Rosso. Quest’ultimo era dovuto alla sua bravura nel cielo e al colore del suo triplano.

In tutto il mondo
esistono circa **5mila**
espressioni per
evitare di usare la parola
mestruazioni

(Clue, 2016)



degli inglesi”, “ho le mie cose” o “sono in quel periodo”⁷⁰ del mese”.

Questi eufemismi, eliminando parole come mestruazioni, sanguinamento, ovulazione, ecc., tacciono ciò che accade realmente nel corpo durante il ciclo mestruale, insegnando, inoltre, che è meglio evitare di parlare di certi argomenti. Di conseguenza, circondano un processo fisiologico di un senso di vergogna, riservatezza e segretezza, disincentivando così le persone che hanno le mestruazioni a parlarne e condividere la propria esperienza.

Questa incapacità di parlare con serenità del tema, oltre a secoli di pregiudizio e false credenze, è anche dovuta alla mancanza di un’adeguata educazione sessuale, che si occupa anche di stereotipi e narrazioni negative intorno al ciclo mestruale. **Curare il linguaggio e il modo che abbiamo di esercitarlo è il primo passo per curare gli stereotipi e la violenza che ne deriva, ma questo traguardo può essere raggiunto solo se iniziamo a prendere coscienza di tutte quelle sfumature linguistiche che sembrano innocue ma che, in realtà, sono portatrici di pregiudizi e discriminazioni.**

⁷⁰ “Periodo” affonda le sue radici nelle parole greche “peri” e “hodos” (periodos) che significano “intorno” e “via/sentiero”. Questo si è poi trasformato nel latino “periodus” che indica “periodo/circuito”. L’uso del termine inglese “period” per descrivere le mestruazioni è iniziato nei primi anni dell’Ottocento (Druet & Kennelly, 2017).

I miti e i tabù che circondano le mestruazioni sono presenti nella cultura umana da migliaia di anni. Gli antichi greci, ad esempio, credevano che l’utero vagasse e si aggirasse per il corpo, e che causasse un comportamento irregolare nelle donne (Faraone, 2011). **Il sangue mestruale veniva considerato tossico e, per questo, espulso mensilmente.** Plinio il Vecchio in “*Naturalis Historia*” (77 – 78 d.C.) descrive in questo modo gli effetti delle mestruazioni: “*il mosto inacidisce, il grano si secca, le piante bruciano, i frutti cadono dagli alberi, le api degli alveari muoiono, il bronzo emana un terribile odore, gli specchi si appannano e perfino il bitume si scioglie*” (Thiébaud, 2018).

Anche la religione ha avuto un ruolo importante nella visione delle mestruazioni da parte delle società nel corso della storia. Il sangue delle mestruazioni viene definito impuro nel Levitico (il terzo libro della Torah e della Bibbia cristiana), affermando che **chiunque e qualunque cosa entri in contatto con la donna durante il periodo mestruale diventa a sua volta impura**, ed elencando le attività proibite durante le mestruazioni. Di conseguenza, ancora oggi, in alcune comunità ebraiche ortodosse si osserva **una pratica che proibisce il contatto fisico tra uomini e donne durante le mestruazioni e per i sette giorni successivi** (Hartman & Marmon, 2004). La legge islamica afferma che il sangue mestruale è impuro e quindi alle donne è vietato frequentare le moschee e toccare i testi religiosi, mentre devono astenersi dal digiuno e dalle preghiere durante il Ramadan quando hanno le mestruazioni (Ahmed, 2015), anche se la base testuale di queste prescrizioni è talvolta discussa (Lizzio, 2013).

Il *chhaupadi* è un tabù mestruale, ora vietato dalla legislazione, praticato da alcune comunità indù del Nepal e dell’India, in cui **le persone mestruate sono costrette a vivere fuori casa, solitamente in baracche o capanne, poiché considerate impure, sporche e recanti sfortuna alla famiglia e alla società**. Nei casi più estremi, durante le mestruazioni, non possono interagire con nessuno, della comunità, non possono mangiare determinati cibi e talvolta devono indossare abiti speciali o mangiare con determinati utensili. Questa pratica può avere conseguenze molto gravi per la salute psicofisica delle persone, fino a mettere in pericolo la vita⁷¹ (Adhikari, 2020).

Molti miti intorno alle mestruazioni si riscontrano anche in Europa fino alla fine del XX secolo: in Francia, ad esempio, si sosteneva che **durante le mestruazioni non si potessero cucinare certi cibi**, come la maionese⁷², o che **il sangue mestruale potesse avere proprietà insetticide, con la conseguenza che molte donne francesi venivano portate a correre nei campi di cavoli per uccidere i bruchi** (Thiébaud, 2018).

In Italia, numerose credenze scorrette permangono ancora oggi: dall’acqua fredda che bloccherebbe le mestruazioni,

all’impossibilità di usare gli assorbenti interni se si è vergini, dalla maggior probabilità di essere attaccate da squali o orsi al non poter avere rapporti sessuali quando si hanno le mestruazioni. **Le persone con le mestruazioni continuano a essere giudicate deboli, irascibili e ipersensibili, alimentando l’idea che “in quei giorni” siano intrattabili e che sia meglio non affidargli compiti troppo impegnativi** (Falcone, 2018).

Un esempio dell’attuale presenza di tabù e stigma intorno alle mestruazioni è il caso dell’artista e poeta Rupī Kaur. Nel 2015, questa aveva pubblicato su Instagram una foto di sé stessa sdraiata su un letto, con un piumone a fiori che la copriva solo in parte, e i pantaloni del pigiama con delle macchie di sangue, così come le lenzuola. La foto ha provocato diverse reazioni negative e moltissime segnalazioni del contenuto come inappropriato, con relativa richiesta di rimozione, prontamente esaudita dalla piattaforma. Come sostenuto successivamente dall’artista, la foto era nata come parte di un progetto fotografico preparato per un corso di retorica visiva, senza alcun obiettivo di rivendicazione politica o di attivismo. A fronte delle numerose rimozioni e del dibattito che ha innescato, è diventata uno strumento per far luce sul processo di invisibilizzazione che circonda le mestruazioni, come sulla vergogna che colpisce un meccanismo corporeo e fisiologico e chi lo vive (Kaur, 2015).

⁷¹ Un rapporto d’inchiesta nazionale sul *chhaupadi*, pubblicato nel 2019 dalla Commissione nazionale per i diritti umani, afferma che dal 2005, anno in cui la Corte Suprema del Nepal ha dichiarato illegale la pratica, sono stati segnalati 18 casi di morte di donne e ragazze isolate nelle capanne, di cui 13 solo nel distretto di Achham (Rai, 2019).

⁷² In Occidente, le uova sono associate alla Pasqua (anniversario della resurrezione di Cristo). È inoltre tradizione dipingere le uova di Pasqua di rosso, colore che rappresenta il sangue di Cristo. Per evitare di mescolare quelli che erano considerati diversi tipi di sangue, si diceva che le donne mestruate non potessero fare una buona maionese (Thiébaud, 2018).



IL RACCONTO DEL CICLO MESTRUALE ATTRAVERSO LA PUBBLICITÀ

Per molto tempo, le pubblicità dei prodotti mestruali hanno contribuito a rafforzare e diffondere tabù, miti e un certo disagio nel parlare delle mestruazioni, creando allo stesso tempo un ritratto irrealistico delle persone che le hanno. Queste raffigurano unicamente donne cisgender, che appaiono libere da ogni tipo di limitazione solitamente associata alle mestruazioni: praticano sport estremi, escono con amiche e amici, lavorano, ballano e fanno la ruota, dimostrando come le mestruazioni non siano affatto una malattia invalidante. Eppure, le stesse pubblicità che intendono promuovere modelli positivi, **spesso rappresentano il sangue mestruale con un liquido blu, e non rosso, che macchia soltanto un'area centrale e limitata dell'assorbente** (Lino, 2016) **ed escludono completamente altre identità di genere o esperienze.**

È negli anni Settanta del XIX secolo che cominciano ad apparire le prime pubblicità di prodotti mestruali, pubblicizzando assorbenti mestruali riutilizzabili, senza alcun cenno alla loro funzione. Per decenni, inoltre, le pubblicità hanno evitato di raffigurare il sangue o di nominare le mestruazioni, non potendo fare alcun riferimento all'anatomia, all'inserimento, all'applicazione, alla durata o all'efficacia dei prodotti, limitandosi a dichiarazioni generiche (Watson, 2021). Le mestruazioni venivano variamente descritte come "handicap della natura" (ad esempio, in una pubblicità di assorbenti del 1932), malattie o fonte di "incidenti" (Connery, 2021). **La parola "mestruazioni" nelle pubblicità si riscontra solamente a partire dal 1985** (Watson, 2021).

La prima pubblicità nel Regno Unito a raffigurare il vero sangue mestruale è stata "Blood Normal" di Bodyform⁷³, insieme al marchio Libresse, nel 2017. Fino a quel momento, i riferimenti al sangue mestruale erano ammessi solo come liquido acquoso, blu, usato esclusivamente per illustrare l'assorbimento dei prodotti mestruali.

Solamente nel 2018, invece, il servizio di abbonamento mensile Pink Parcel ha posto il modello transgender Kenny Jones al centro della sua campagna di sensibilizzazione sulle mestruazioni, iniziando a raffigurare non solo donne o ragazze cisgender, ma, in generale, le diverse identità di genere che possono avere le mestruazioni. Una ricerca condotta nel 2020 dall'azienda inglese di prodotti mestruali Callaly ha mostrato, infatti, che il 66% delle persone non si sente rappresentata dai media quando si parla di mestruazioni (Wareham, 2020).

Lo stesso anno, Bodyform ha lanciato la campagna #wombstories⁷⁴, che ritrae alcune delle storie, spesso taciute e invisibilizzate, dell'utero, mostrando le diverse sfumature delle

mestruazioni - a volte dolorose e invalidanti, altre un sollievo - e rappresentando la complessità di un processo fisiologico che non corrisponde a miti e pregiudizi (Watson, 2021).

La parola "mestruazioni" nelle pubblicità è usata solamente a partire dal 1985

Nel caso specifico italiano, le pubblicità degli anni '80 e '90 puntano a far emergere le qualità dell'assorbente, definendolo "ultrasottile", "fresco", "immobile", "invisibile". Le protagoniste degli spot sono quasi unicamente donne stereotipate: bianche, belle, in carriera, che devono restare "fresche" e "profumate", che, grazie agli assorbenti, possono muoversi "sicure" e cimentarsi in sport estremi, come il paracadutismo. L'obiettivo manifesto è, infatti, dimostrare che i prodotti mestruali possono far sentire le donne libere di impegnarsi in diverse attività senza il timore di sporcarsi o di mostrare di avere le mestruazioni (l'assorbente "non si nota" o è "invisibile"): non farsi "fermare" dal ciclo e vivere normalmente. Si dà risalto, dunque, al benessere che possono trarre "in quei giorni" proprio grazie al prodotto (si pensi al richiamo dell'assorbente dal nome "Serena"). Non si fa ancora riferimento alle mestruazioni ma soltanto a "quei giorni", né al sangue mestruale o alle esperienze di dolore o disagio che possono subentrare.

Negli anni '2000, i panni bianchi e soffici, che rappresentavano i prodotti mestruali, vengono sostituiti dagli assorbenti veri e propri. È qui che fa la sua comparsa anche l'acqua azzurra/blu a indicare il flusso mestruale.

Bisogna aspettare il 2017 affinché la campagna "Blood Normal" arrivi in Italia e si assista alla prima pubblicità che rappresenta realisticamente il sangue mestruale: rosso e non più blu o azzurro. Nel 2020, la cantante Emma Marrone è la protagonista di uno spot sulle mestruazioni, dove guida una marcia femminile (in cui compaiono anche donne nere) contro gli stereotipi di genere. Infine, nel 2024 esce la pubblicità *"Ma davvero stiamo parlando di mestruazioni?"*, che vuole promuovere un discorso aperto, cominciando dal chiamarle con il proprio nome.

Ciò che è ancora carente, tuttavia, è il racconto della variabilità e delle diverse sfumature che riguardano le mestruazioni: da un lato, infatti, sono poco rappresentati i casi in cui queste comportino dolori invalidanti, o la possibilità che durante questi giorni si possa desiderare unicamente quiete e riposo. Dall'altro, sono completamente invisibili le esperienze di identità non cisgender, trasmettendo nuovamente l'idea che le mestruazioni siano una questione solo femminile, o di quelle di persone con disabilità.

⁷³ La pubblicità è disponibile a questa pagina: <https://www.youtube.com/watch?v=xu6Zyfiwogc>

⁷⁴ Video disponibile alla pagina: <https://www.youtube.com/watch?v=JZoFqlxbk0>



QUANDO IL TABÙ È UN OSTACOLO ALLA CONOSCENZA

Secoli di miti e pregiudizi, oltre a un diffuso silenzio sulle mestruazioni, portano ancora oggi a un'incapacità di parlare in modo corretto del tema. Questa è dovuta anche alla mancanza (se non inesistenza) di un'adeguata educazione sessuale e affettiva, che comprenda informazioni sul funzionamento e i meccanismi che riguardano i corpi, la riproduzione e il ciclo mestruale (*comprehensive sexual education*). Di conseguenza, **molte persone sono impreparate all'arrivo del menarca, come ad affrontare le diverse fasi del ciclo mestruale e a individuarne correttamente le funzioni e i processi.**

Una ricerca condotta nel 2011 ha rivelato che le mestruazioni erano considerate una maledizione, una malattia o una rappresentazione del peccato da parte di molte ragazze in Uganda e in India. In quest'ultimo paese, **prima di ricevere un'educazione sessuale a scuola, il 72,4% delle ragazze considerava il sangue mestruale impuro** (Bobhate & Shrivastava, 2011).

In India e in Nepal, **non meno di un terzo delle ragazze ha identificato correttamente l'utero come fonte del sangue mestruale**. Nelle città del Pakistan e della Nigeria, **rispettivamente il 37,2% e il 78,7% ha individuato l'utero come fonte, rispetto all'82,9% delle ragazze in età scolare nelle zone rurali dell'Uganda** (Chandra-Mouli & Vipul Patel, 2020). In Egitto, **coloro che non sono a conoscenza delle mestruazioni prima di avere il menarca hanno quasi il doppio delle probabilità di provare shock, turbamento e paura rispetto a quelle che ne sono già a conoscenza** (74% contro 40%) (WHO/UNICEF, 2023).

Uno studio del 2017, realizzato con ragazze e giovani donne del **Regno Unito** di età compresa tra i 14 e i 21 anni, ha mostrato che **il 14% non aveva idea di cosa stesse**

capitando la prima volta che ebbe le mestruazioni, 1 su 4 non sapeva cosa fare, il 48% si sente ancora in imbarazzo quando ha le mestruazioni e 1 su 7 ha ricevuto commenti negativi sulla propria pulizia o igiene a causa di queste (Plan International UK, 2018).

In un sondaggio condotto su 4.127 ragazzi e giovani uomini di quattro paesi - Brasile, Indonesia, Paesi Bassi e Uganda - **la ragione più comune addotta per evitare di parlare di mestruazioni è che queste siano una "questione privata" di chi le vive**. Gli intervistati (16-25) hanno anche ammesso di **associare spesso le mestruazioni a parole come "sporco" (55%), "imbarazzante" (31%) e "disgustoso" (38%)** (Plan International, 2022). Nel Regno Unito, **più di 1 ragazzo su 3 (37%) pensa che le mestruazioni debbano rimanere un segreto** (ibid.). In Indonesia, più della metà (58%) degli intervistati non pensa che le ragazze e le donne possano andare a scuola o al lavoro mentre hanno le mestruazioni o visitare un luogo di culto (73%). In Uganda, più della metà (55%) ha dichiarato di non ritenere accettabile che una ragazza rimanga nubile dopo la prima mestruazione (ibid.).

Poco più di 1 ragazzo su 5 (22%) dichiara di essere molto informato sulle mestruazioni e sulla salute mestruale, mentre quasi **un quarto (23%) afferma di non essere molto o per niente informato**. Tuttavia, l'indagine ha anche rilevato che i ragazzi vogliono saperne di più sulla salute mestruale, con il 92% che concorda sulla necessità di normalizzare le mestruazioni (ibid.).

È evidente, dunque, come la strada verso una completa normalizzazione delle mestruazioni sia ancora lunga e come questa debba passare da una corretta educazione sessuale, trasversale al genere e alle generazioni.

2.5.1. MENOPAUSA: QUESTA SCONSCIUTA

Oltre alle mestruazioni, anche la menopausa è un argomento avvolto dal silenzio, di cui molte persone non si sentono a proprio agio a parlare apertamente; eppure, è una fase di transizione della vita che generalmente occupa un terzo dell'esistenza delle persone con mestruazioni. Con il continuo aumento dell'età media di vita, in futuro alcune persone potrebbero vivere più anni in menopausa che con le mestruazioni (o, comunque, un numero di anni molto vicino). La menopausa può, inoltre, rappresentare un passaggio importante dal punto di vista sociale, oltre che biologico. Infatti, a livello sociale, l'esperienza della menopausa può essere influenzata da norme di genere, fattori familiari e socioculturali, inclusi i modi in cui il processo di invecchiamento femminile e la transizione menopausale sono

considerati nella cultura in cui è inserita. Per questo è essenziale che le persone siano messe nelle condizioni di vivere positivamente questo importante passaggio che offre l'opportunità di rivalutare salute, stile di vita e rapporto con il proprio corpo (WHO, 2022a).

Spesso, invece, all'interno delle famiglie, delle comunità, dei luoghi di lavoro o persino delle strutture sanitarie non si discute di menopausa. Questo è legato anche alla **crystallizzazione dei ruoli di genere che vedono l'invecchiamento femminile come un tabù**. Poiché il valore sociale delle donne è strettamente legato al loro aspetto fisico e alla loro capacità riproduttiva, quando invecchiano o non sono più fertili, il loro valore diminuisce (Wolf, 2022; 1990). Questo contribuisce a invisibilizzare le donne e questa fase della loro vita, così come le loro esperienze ed esigenze: un sondaggio condotto nel Regno Unito ha rivelato

Poiché il valore sociale delle donne è strettamente legato al loro aspetto fisico e alla loro capacità riproduttiva, quando invecchiano o non sono più fertili, il loro valore diminuisce (Wolf, 2022; 1990).

che il 70% delle donne crede di diventare “invisibile” intorno ai cinquant’anni e riferisce di sentirsi non vista, trascurata e trattata con condiscendenza (Gransnet, 2016). Le rappresentazioni inesistenti o negative delle donne in menopausa contribuiscono a questo stigma, dipingendole come isteriche e irrazionali. Di conseguenza, le persone con le mestruazioni si sentono imbarazzate nel parlare con amici/he e familiari o sul luogo di lavoro di menopausa.

Capita, inoltre, che queste sperimentino sintomi correlati alla menopausa senza sapere che esistono opzioni di consulenza e trattamento che potrebbero aiutarle ad alleviare il disagio. Pertanto, cure adeguate e informate nella fase di perimenopausa svolgono un ruolo importante nella promozione di un invecchiamento sano e di una migliore qualità della vita in generale.

Le persone in perimenopausa hanno bisogno di accedere a servizi sanitari di qualità e di poter contare su comunità e sistemi che possano sostenerle. Sfortunatamente, sia la consapevolezza da parte delle persone interessate, che l'accesso alle informazioni e ai servizi relativi alla menopausa rimangono una sfida significativa nella maggior parte dei paesi. Il fatto che non si discuta delle fasi menopausali, dunque, finisce per spingere le persone a non chiedere supporto o ad attirare l'attenzione sulle esperienze che vivono⁷⁵.

2.6. CORPI INVISIBILI

Lo stigma, i tabù e le false credenze intorno alle mestruazioni e al ciclo mestruale hanno, tra le numerose conseguenze, la marginalizzazione e l'invisibilizzazione delle persone che le vivono. Questo avviene in vari modi: dal mancato riconoscimento dei dolori e delle malattie connesse, e quindi la sottovalutazione degli effetti che possono avere sulla partecipazione sociale, educativa e lavorativa, all'esclusione delle identità di genere trans* o non binarie. Nei rari casi in cui, invece, si parla di mestruazioni, queste vengono patologizzate e trattate come una malattia. La diversità e la molteplicità dei modi di vivere il ciclo mestruale vengono taciute o confinate in una patologia che rende donne e ragazze cisgender particolarmente emotive, isteriche e nervose.

⁷⁵ Per contrastare gli stereotipi, informare correttamente le persone in menopausa e offrire gli strumenti giusti per la prevenzione e la gestione di eventuali disturbi di questa fase della vita, il 18 ottobre si celebra la Giornata Mondiale della Menopausa, istituita dall'International Menopause Society (IMS).



AVERE LE MESTRUAZIONI IN CONTESTI DI EMERGENZA

A livello globale, 300 milioni di persone hanno bisogno di assistenza umanitaria (OCHA, 2024). Alla fine del 2022, il numero di persone costrette ad abbandonare le proprie case è stato di oltre 108 milioni (UNHCR, 2023). Si stima che circa la metà (54 milioni) abbiano le mestruazioni (ibid.).

In molti contesti di crisi ed emergenza, le persone mestruate sono costrette a lottare per gestire le mestruazioni in modo sicuro, confortevole e dignitoso. Nella maggior parte dei casi, a causa della portata delle crisi, le esigenze delle persone con le mestruazioni vengono trascurate ancor di più e alcune si trovano a dover scegliere tra i prodotti per le mestruazioni e cibo, vestiti e altre necessità. Spesso non hanno accesso ai materiali di base, come assorbenti, panni e biancheria intima, necessari per gestire il flusso sanguigno, all'acqua e ai servizi igienici che, anche se disponibili, possono mancare di porte, serrature e illuminazione o essere inadeguati a gestire le mestruazioni. Inoltre, non hanno la possibilità di rivolgersi a servizi sanitari e ricevere le cure necessarie, anche per affrontare eventuali dolori o patologie legati al ciclo mestruale (cfr. WeWorld (2024), *Flowing Futures. Atlas on Water, Sanitation, Hygiene and Human Rights*).

A Gaza, ad esempio, circa 700.000 donne e ragazze hanno il ciclo mestruale, ma a causa della guerra non hanno accesso a prodotti mestruali di base come assorbenti, carta igienica o persino acqua corrente e servizi igienici (NPR, 2024). Inoltre, non dispongono di luoghi sicuri, privati e dignitosi per gestire l'igiene mestruale, fatto che, nella ricerca di spazi appartati e privati, può esporle a molestie e violenze sessuali. A fronte di queste condizioni, alcune donne hanno assunto compresse di noretisterone - normalmente prescritte per condizioni quali gravi emorragie mestruali, endometriosi e mestruazioni dolorose - per evitare il disagio e il dolore delle mestruazioni. Tuttavia, queste pillole possono avere effetti collaterali come sanguinamento vaginale irregolare, nausea, alterazioni del ciclo mestruale, vertigini e sbalzi d'umore (Alsaafin & Amer, 2023).

Nel 2019, solo il 55% circa di donne e ragazze nei campi per rifugiati/e ha potuto utilizzare prodotti mestruali adeguati, come assorbenti e tamponi, e solo il 37% biancheria intima adatta (WVE, 2021). Solitamente, inoltre, i rifugi e le strutture dei campi non sono progettati per soddisfare le esigenze delle persone con le mestruazioni. Questo e il sovraffollamento possono intensificare le sfide nel trovare spazi sicuri e privati per gestire il ciclo mestruale. A complicare ulteriormente la questione c'è la stigmatizzazione delle mestruazioni, che porta molte persone a vergognarsene e, di conseguenza, a tacere i propri bisogni. Nei campi per rifugiati/e, questo significa poter ricorrere a misure estreme per nascondere il fatto di avere le mestruazioni; alcune seppelliscono gli assorbenti e i tamponi usati, altre, durante le ore notturne, possono recarsi in aree isolate per cambiarsi la biancheria in privato e per non

essere viste, ma non in sicurezza, con la possibilità di subire molestie o violenze.

La Commissione dell'Unione Europea (2021) riporta che oltre il 90% delle persone migranti irregolari che raggiungono l'Europa si avvale di trafficanti, durante parte o tutto il viaggio, e quest'ultimo avviene spesso in condizioni che mettono a rischio la loro vita⁷⁶. Una volta giunte in Europa, tuttavia, la situazione spesso non migliora molto. In Italia, ad esempio, e nel caso specifico a Ventimiglia, con l'inasprimento dei controlli alle frontiere⁷⁷, le persone migranti sono soggette a molteplici violazioni dei diritti umani. Queste includono le detenzioni arbitrarie e l'assenza di uno spazio di accoglienza strutturato, che le costringe a cercare riparo nei luoghi più disparati, in primis, per strada, dove sopravvivono in condizioni disumane. In questo scenario, i loro diritti sessuali e riproduttivi, compresa la salute mestruale, non sono minimamente garantiti, privandole del diritto di decidere liberamente del proprio corpo, della propria salute e della possibilità di accedere a servizi sanitari sicuri e a prodotti mestruali adeguati (cfr. WeWorld (2023), *INTER-ROTTE. Storie di donne e famiglie al confine di Ventimiglia*).

Di fronte a queste condizioni, le organizzazioni internazionali e umanitarie si sono attivate per rispondere alle esigenze delle persone con mestruazioni nei contesti di emergenza. WeWorld, ad esempio, ha integrato la promozione e salvaguardia della salute mestruale nei propri interventi umanitari, nelle diverse situazioni di crisi (dai campi per rifugiati/e alle strutture di accoglienza per le persone migranti), in tutti i settori, tra cui acqua, servizi igienici e sanitari (WASH), protezione, salute riproduttiva, educazione, ecc., e in tutte le fasi, quali la formazione dello staff, la progettazione, la valutazione e il monitoraggio⁷⁸.



Nel 2019, solo il 55% circa di donne e ragazze nei campi per rifugiati/e ha potuto utilizzare prodotti mestruali adeguati, come assorbenti e tamponi, e solo il 37% biancheria intima adatta

(WVE, 2021)

⁷⁶ Per approfondimenti: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2021:591:FIN&qid=1633242874386>

⁷⁷ A partire in particolare dal 2015, quando la Francia ha sospeso unilateralmente la normativa dell'Unione Europea sulla libera circolazione nell'area Schengen.

⁷⁸ Si veda il box L'impegno di WeWorld per la giustizia mestruale.

2.6.1 NON TUTTE LE PERSONE CHE HANNO LE MESTRUAZIONI SONO DONNE

Alcune persone possono provare la disforia⁷⁹, ovvero la sofferenza o le difficoltà emotive causate dal vivere in corpi o ruoli sociali che non si adattano alla percezione di sé (Ericsson-Schroth & Davis, 2021; Cristalli, 2022). Per molte persone trans* e non binarie AFAB (Assigned Female At Birth, assegnata alla nascita come femmina⁸⁰), questa sensazione si accentua quando hanno le mestruazioni (Rhodes, 2020). Oltre al disagio e alla vergogna che accompagnano le mestruazioni, queste persone devono affrontare numerose altre sfide legate, per esempio, al fatto che le mestruazioni continuano a essere considerate una “questione femminile”. Infatti, la possibilità che altre identità di genere possano avere le mestruazioni senza essere o sentirsi delle donne non è contemplata. Per molte, quindi, le mestruazioni possono essere un momento in cui si sentono ricordare che il proprio corpo è “sbagliato”. Per compensare la “femminilità” del sanguinamento, sottolineata anche dai prodotti mestruali e dalle pubblicità, alcune persone scelgono di usare prodotti mestruali che non si presentano in confezioni rosa e molto femminili. Altre assumono contraccettivi per non avere più mestruazioni. Altre ancora prendono in considerazione l'isterectomia (l'asportazione dell'utero) (ibid.).

D'altro lato, è necessario sottolineare che per alcune persone trans* o intersessuali avere le mestruazioni è un processo normale dell'essere nel proprio corpo, e che non tutte sperimentano la disforia: c'è chi sceglie la fluidità e decide di non definirsi o di definirsi a seconda dei momenti. Quello che è importante, quindi, è tenere in considerazione la diversità di queste esperienze, promuovendo narrazioni, prodotti, servizi, politiche e interventi che le contemplino e le includano.

La mancata considerazione delle persone trans*, queer e intersessuali quando si parla di mestruazioni si traduce anche nell'inadeguatezza di servizi e strutture per rispondere alle loro necessità. I bagni degli uomini, ad esempio, solitamente non hanno un posto dove poter smaltire i prodotti mestruali usati e nei rari casi in cui vengono forniti assorbenti gratuiti, non sono mai presenti in questi bagni (Frank & Dellaria, 2020). Di conseguenza, queste persone possono essere costrette a usare il bagno che corrisponde ai propri organi riproduttivi, quello femminile, perché la società non riconosce il loro genere e la possibilità che abbiano le mestruazioni. D'altro lato, qualora dovessero usare i bagni degli uomini, il suono dell'apertura di un assorbente o di un tampone comporta per loro il rischio di

⁷⁹ Il termine “disforia di genere” è stato inserito nel 2014 nel “Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali” (DSM), in sostituzione di quella che veniva indicata come una vera e propria patologia: il “disturbo dell'identità di genere”. Secondo l'American Psychiatric Association, l'inserimento permetterebbe alle persone trans* di accedere alle cure psichiatriche e mediche di cui potrebbero aver bisogno. Smarcandosi dal portato medicalizzante del termine, la comunità trans* utilizza il concetto di disforia per indicare in generale le sofferenze emotive che potrebbero esserci nel vivere in corpi e ruoli sociali non in linea con la propria identità (Cristalli, 2022).

⁸⁰ AFAB è un acronimo utilizzato per indicare quelle persone, come donne cisgender, uomini trans* e persone non binarie, assegnate femmine alla nascita. Come molti altri, anche l'ordinamento italiano si fonda su un dualismo per cui ogni persona, alla nascita, deve essere assegnata a uno dei due sessi (femminile-maschile), sulla base di caratteristiche sessuali anatomiche. La normativa richiede che la dichiarazione di nascita, contenente l'assegnazione, sia fatta entro tre giorni dal parto presso la Direzione Sanitaria dell'Ospedale o casa di cura dove è avvenuto il parto oppure entro dieci giorni presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune dove è avvenuta la nascita o del comune di residenza dei genitori (ISS, 2023).



ISA BORRELLI, strategist specializzata in linguaggio, attivista transfemminista e trans*

Isa Borrelli (1989, they/them) è unx strategist di comunicazione politica specializzatx in linguaggio. Nel 2021 cura e introduce **Extra bold guida femminista inclusiva antirazzista e non binaria per graphic designer** edito da Quinto Quarto e nel 2022 pubblica **Di naturale non ho niente** all'interno del volume **Queer Pandemia** per Ultraqueer, edito da Tlon. Docente per università pubbliche e private, scrive per il quotidiano nazionale "Domani" di diritti lgbtqia+. Per Ladynomics è unx delle 140 femministe italiane del 2019, per Startup Italia una delle 1000 donne che stanno cambiando l'Italia negli ultimi quattro anni. Nel 2021 vince i Rainbow Awards per la comunicazione.

“Ad avere le mestruazioni non sono solo le donne. Hanno le mestruazioni anche gli uomini trans* e le persone trans* non binarie. Insomma, un sacco di persone! Tuttavia questo non emerge quasi mai né nel dibattito pubblico sul tema, né nei materiali medico-scientifici. Quando scrivo che il linguaggio crea e modifica relazioni, mi riferisco all'impatto che ha nominare la realtà attraverso le parole.

Questa assenza, infatti, genera innanzitutto due sistemi di relazioni: la prima è la cancellazione sociale dell'esistenza delle mestruazioni per le persone trans*, la seconda è che la nostra struttura sanitaria, di conseguenza, non le contempla e rende di fatto inaccessibili servizi alla salute basilari. Un esempio è l'accesso ai consultori, previsti solo per le donne. Le persone trans* con un utero si ritrovano - soprattutto se con documenti rettificati con una M- a non poter accedere ai servizi di pap test né a poterli detrarre fiscalmente.

rivelare la propria condizione di persona con le mestruazioni, esponendole a eventuale imbarazzo e discriminazione, se non pericoli per la propria sicurezza (ibid.).



L'82% delle persone di identità di genere non binarie ha dichiarato di aver subito almeno un episodio discriminatorio dal personale sanitario

(Leone et al., 2023)

A questo si aggiunge una profonda mancanza di conoscenza della salute delle persone trans*, queer e intersessuali e della presenza di atteggiamenti discriminatori in ambito medico: in una ricerca condotta dall'organizzazione britannica Stonewall (2018), **il 62% delle persone trans* intervistate ha affermato di aver avuto esperienza di una mancata conoscenza delle questioni di salute delle persone trans* da parte del personale**

Al tabù delle mestruazioni, si aggiunge lo stigma delle mestruazioni per i corpi trans. Si tratta di un elemento che generalmente provoca disforia. Ci sono tanti modi in cui questo momento fisiologico viene affrontato dalla comunità trans* trovando soluzioni più confortevoli: c'è chi usa i tamponi interni, chi al solo pensiero rabbrivisce, chi gli assorbenti, chi preferisce boxer mestruali. Questi prodotti dovrebbero essere pensati anche per i nostri corpi e non dovrebbero essere né un bene di lusso (come vengono trattati a prescindere) né una conversazione difficile. Così come una scelta più sostenibile, da un punto di vista ambientale non dovrebbe essere ricondotta a una responsabilità individuale, ma collettiva, attraverso una tassazione - o meglio la sua assenza - più giusta.*

Personalmente, il mio corpo - ben prima di una terapia ormonale affermativa, che può ridurre o fermare le mestruazioni - non mestrui sempre by design. Quando da adolescente mi sono rivolta a un ginecologo questo era molto preoccupato: le donne hanno le mestruazioni, mi disse, tu hai un forte squilibrio ormonale che dobbiamo sistemare. Il mio corpo e le mestruazioni erano una cosa da aggiustare. Il mio benessere coincideva con un presupposto funzionamento normale e normato. Parlare di benessere e giustizia mestruale in modo ampio e non esclusivo non è solo giusto in termini di rappresentazione della realtà, ma necessario a garantire diritto alla salute a chi ne ha bisogno. Non solo a chi dovrebbe averne bisogno.

sanitario, mentre **il 40% ha avuto difficoltà ad accedere alle cure**. Un sondaggio svolto in Italia ha rivelato, invece, che **l'82% delle persone di identità di genere non binarie ha dichiarato di aver subito almeno un episodio discriminatorio (domande intrusive, aggressioni verbali o violenze fisiche) dal personale sanitario** (Leone et al., 2023). Uno studio condotto in Kenya, Malawi e Sudafrica (Mbeda et al., 2020) ha raccontato che quasi **la metà delle persone trans* intervistate (45,3%) ha riferito almeno un'esperienza di discriminazione legata all'assistenza sanitaria, di conseguenza il 36,3% ha affermato di avere paura di rivolgersi ai servizi sanitari**.

Davanti a questa esclusione, sono molte le associazioni e gli attivisti/e che lavorano per porre l'attenzione sull'esperienza delle diverse identità di genere. Dal 1995, quando venne fondata la prima associazione nazionale statunitense rappresentante della comunità trans*, GenderPac, che ha sottolineato la necessità di parlare di "persone con le mestruazioni" e non unicamente di donne, al libro per bambini *"The Adventures of Toni the Tampon: A Period Coloring Book"*, pubblicato nel 2016 da Cass Bliss, attivista non binaria⁸¹, come forma di rappresentazione

⁸¹ Il sistema linguistico italiano prevede l'incasellamento in un genere grammaticale maschile o femminile, riaffermando il binarismo di genere ed escludendo una persona o un gruppo di persone



Foto di: Ilaria Magliocchetti Lombi

per le persone queer con le mestruazioni, fino alla campagna l'M ON di Pink Parcel (2018), che mira a de-stigmatizzare le mestruazioni attraverso magliette che promuovono conversazioni positive e il cui volto principale è il modello Kenny Ethan Jones, il primo uomo trans* a essere protagonista di una campagna pubblicitaria sulle mestruazioni.

Una parte fondamentale del processo di normalizzazione e de-stigmatizzazione delle mestruazioni passa, quindi, anche per l'inclusione e la comprensione delle prospettive di altre identità di genere. Affrontare adeguatamente le sfide e gli ostacoli che possono incontrare queste persone, con la promozione di narrazioni e politiche inclusive e di sensibilizzazione, potrebbe contribuire a contrastare la povertà mestruale, garantendo la loro salute mestruale e il loro empowerment, e sostenendo contemporaneamente il loro diritto al lavoro, all'educazione e al più alto standard di salute sessuale e riproduttiva, qualità della vita e benessere generale.

Una parte fondamentale del processo di normalizzazione e de-stigmatizzazione delle mestruazioni passa, quindi, anche per l'inclusione e la comprensione delle prospettive di altre identità di genere.

2.6.2 MESTRUAZIONI, DISABILITÀ E ABILISMO

Le persone con disabilità possono vivere il menarca e le mestruazioni in modo diverso e, in alcuni casi, più negativo. A livello globale, **ci sono più di 1 miliardo di persone con disabilità, e, di queste, l'80% vive nei paesi a basso reddito** (UNICEF, 2022). Questi numeri sono in aumento a causa dei conflitti armati e degli effetti del cambiamento climatico. In questi contesti, queste persone hanno meno probabilità di frequentare la scuola, di avere accesso ai servizi WASH di base o di far sentire la propria voce nella società. A ciò si aggiungono le numerose sfide che possono dover affrontare le persone con disabilità che hanno il ciclo mestruale, soprattutto durante le mestruazioni.

Queste sfide possono essere di diverso tipo: le persone con disabilità intellettive possono aver bisogno di materiali accessibili, con informazioni che includano aspetti rilevanti per loro, e di facile lettura, per aiutarle a comunicare le loro esigenze o eventuali problematiche, mentre quelle che hanno lesioni fisiche alla parte superiore del corpo e alle braccia possono avere difficoltà a sistemare i prodotti mestruali nella posizione corretta, a lavare i vestiti e i materiali mestruali oppure nell'accedere alle infrastrutture, spesso non adeguate. Infine, ci sono alcune disabilità

di genere non-binario. Poiché Cass Bliss si identifica con il pronome "loro" (they/them), utilizziamo la schwa lunga, che ha la forma di un 3 e viene usata per indicare il plurale delle identità di genere non binarie.

che non sono immediatamente visibili, definite, appunto, "invisibili". Disabilità invisibili possono essere quelle provocate da patologie agli stadi iniziali, che poi diventano visibili col tempo, le cardiopatie congenite, cioè malformazioni al cuore presenti dalla nascita, dolori cronici, condizioni di salute mentale, come il disturbo borderline o quello bipolare, l'autismo e la schizofrenia. **Proprio perché "invisibili", queste condizioni possono essere sottovalutate, non considerate e non riconosciute, e il dolore, le necessità e le difficoltà che portano con sé possono non essere credute o legittimate.** Una ricerca condotta (Steward et al. 2018) nel Regno Unito sull'esperienza mestruale delle donne con autismo ha rilevato che, sebbene le intervistate con autismo abbiano riferito molte problematiche ed esperienze sovrapponibili a quelle delle altre intervistate, hanno anche evidenziato problemi distinti relativi alle mestruazioni. **Nello specifico, le intervistate hanno raccontato di come durante le mestruazioni siano più sensibili ai rumori e agli odori, e facciano più fatica a sopportare gli sbalzi emotivi e il dolore fisico.**

Le persone con disabilità costituiscono una parte considerevole dei 2 miliardi di persone che non hanno ancora accesso ad acqua potabile, pulita e sicura, e dei circa 3,6 miliardi di persone che non dispongono di servizi igienici adeguati (UNESCO, 2023). Sebbene non vi siano dati adatti a valutare l'esatto numero di persone con disabilità che devono affrontare la scarsità d'acqua e la mancanza di accesso a servizi igienico-sanitari, alcuni studi mostrano la costante emarginazione e invisibilità di questa popolazione.

Una ricerca condotta in Etiopia, ad esempio, ha mostrato che **il 96,6% delle persone con disabilità ha avuto difficoltà nell'accesso alle strutture idriche di base** (World Bank, 2017b). In Indonesia, uno studio che analizzava la disponibilità di servizi igienico-sanitari domestici per le persone con disabilità (Daniel et al., 2023), ha rivelato che **il 43,4% delle persone intervistate non disponeva di servizi igienici di base nella propria casa. La maggior parte delle strutture igieniche (94,5%) non aveva strumenti di supporto (maniglioni e sostegni per sedersi e alzarsi) e cestini (88,9%), mentre solo quattro quinti dei servizi igienici disponevano di acqua e sapone.**

Le persone con disabilità possono dover affrontare barriere fisiche, strutturali e culturali nell'accesso all'acqua e ai servizi igienici, che includono: dover camminare su superfici irregolari, instabili, strette o scivolose; raggiungere e azionare comandi; difficoltà ad accovacciarsi su latrine a fossa, a stare in equilibrio e a doversi sedere; ausili o dispositivi di assistenza, come sedie a rotelle e stampelle, possono non adattarsi alle strutture idriche e igienico-sanitarie o devono essere sostenute a causa dello sporco sul pavimento o in presenza di barriere architettoniche come scalini; difficoltà di orientamento e accesso alle informazioni trasmesse attraverso un'unica forma, scritta o orale; difficoltà a comunicare i propri bisogni; necessità di ausili per la navigazione e la memoria per trovare, accedere e utilizzare i servizi WASH.

Alcune di queste barriere richiedono modifiche locali e

situazionali (ad esempio, l'aggiunta di una rampa, di corrimano, di ausili per la navigazione, di un ingresso più ampio o di un percorso abbastanza largo da consentire il passaggio di una sedia a rotelle), mentre altre necessitano di cambiamenti strutturali, culturali e sociali. In ogni caso, **l'inesistenza, la carenza o la difficoltà di accesso ai servizi WASH ostacolano fortemente la salute mestruale delle persone con disabilità, impedendogli di gestire adeguatamente, in sicurezza e con dignità il loro ciclo mestruale.**

Allo stesso modo, anche le informazioni sull'igiene mestruale e i prodotti mestruali raramente sono accessibili e pensati per rispondere alle necessità delle persone con disabilità (Stone, 2023). Questi ultimi possono essere difficili da usare per le persone con mobilità limitata, muscoli rigidi, dolori cronici o problemi sensoriali. Inoltre, alcune persone con disabilità possono avere costi aggiuntivi legati alla gestione del dolore, ai farmaci, alle terapie e agli interventi chirurgici. La gestione di queste spese con un reddito basso – queste persone hanno statisticamente maggiori probabilità di vivere in povertà – può rendere i prodotti mestruali ancora meno accessibili (ibid.).

L'abilismo è un concetto che indica non solo la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, ma anche un preciso sistema sociopolitico incentrato sul concetto di "normalità", che ritiene che alcune abilità abbiano più valore rispetto ad altre.

Le persone con disabilità possono essere soggette a **un doppio stigma dovuto sia al tabù delle mestruazioni sia alla disabilità, venendo quindi più fortemente marginalizzate e discriminate.** L'abilismo è un concetto che indica non solo la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, ma anche un preciso sistema sociopolitico incentrato sul concetto di "normalità", che ritiene che alcune abilità⁸² abbiano più valore rispetto ad altre. Di conseguenza, le persone che non possiedono quelle abilità ritenute più importanti sono discriminate, oppresse, invisibilizzate e marginalizzate, fino a essere completamente escluse dalla vita sociale e dai diritti. In Italia⁸³, l'abilismo è presente in maniera pervasiva nella quotidianità delle persone con disabilità, che subiscono svantaggi sistematici in tutti gli ambiti della loro vita: nel 2019, **le persone con disabilità con un lavoro erano soltanto il 31,3%, rispetto al 57,8% della popolazione in generale.** Il 28,7% delle famiglie con almeno un membro con disabilità era in condizioni di privazione materiale, mentre il dato medio nazionale era pari al 18% (Bellacicco et al., 2022). Anche

per quanto concerne l'accesso e, quindi, il diritto all'educazione, si osservano forti problematiche e disuguaglianze: **solamente il 40% delle scuole risulta accessibile ad alunni/e con disabilità motoria, il 17% dispone di strumenti adatti per persone con disabilità sensoriali, mentre per cecità e ipovisione,** dove sono necessari strumenti come mappe a rilievo e percorsi tattili, **l'1,2%** (Blangiardo, 2021). Questi ultimi sono carenti anche in altre istituzioni culturali, come musei e biblioteche. Tutto ciò ha delle conseguenze importanti sulla partecipazione sociale delle persone con disabilità: **solo il 43,5% dei/lle cittadini/e con disabilità fa parte di una rete sociale di una certa dimensione, rispetto al 74,4% del resto della popolazione** (ibid.).

Per tutti questi motivi, quando si parla di ciclo mestruale è essenziale prendere in considerazione le esperienze delle persone con disabilità, progettare prodotti mestruali e servizi WASH adatti alle loro esigenze, e promuovere un ambiente sociale che possa sostenerle e ascoltarle, come dei servizi igienico-sanitari in grado di garantire la loro salute mestruale. Tra i primi passi da compiere c'è sicuramente la necessità di includere le loro storie nella conversazione sulla povertà mestruale, andando a raccogliere dati disaggregati e testimonianze che riportino le loro esperienze; aspetti che, ad oggi, sono ancora troppo carenti.

2.6.3. GENDER PAIN GAP: IL DOLORE INVISIBILE

Quando si parla del dolore che si prova durante le mestruazioni (dismenorrea) c'è sempre un duplice rischio, che sembra quasi un paradosso. Da un lato, patologizzare le mestruazioni ha fatto sì che per secoli queste venissero considerate "una malattia" e le persone con mestruazioni inadatte a svolgere anche i compiti più semplici. Dall'altro lato, esiste una tendenza, anche in campo medico, a minimizzare il dolore che molte persone provano. Quante volte abbiamo sentito dire: *"Ma di cosa ti lamenti? Hai soltanto le mestruazioni"*. Ogni persona ha il diritto di decidere per sé e per il proprio corpo e sa oltre quale soglia il dolore non è più normale. Ancora oggi il dolore che deriva da alcune patologie legate alle mestruazioni è sottovalutato, portando a ritardi nelle diagnosi e nelle cure.

Quante volte abbiamo sentito dire: "Ma di cosa ti lamenti? Hai soltanto le mestruazioni". Ogni persona ha il diritto di decidere per sé e per il proprio corpo e sa oltre quale soglia il dolore non è più normale.

Nel primo caso, l'inquadramento del ciclo mestruale in ambito medico porta a ritenere quello che è un processo fisiologico una patologia, una condizione da curare, da cui guarire, e quindi un problema. La medicalizzazione del ciclo mestruale riflette e contribuisce a diffondere lo stigma legato alle mestruazioni, di cui o non si parla, o si parla in modo negativo, collegandovi

sensazioni quali il fastidio e il disgusto. Di conseguenza, le persone mestruate, per evitare di essere considerate in questo modo e discriminate, possono essere **indotte a non condividere la propria esperienza o a parlarne sottovoce, a nascondere i prodotti mestruali e a vergognarsi del proprio corpo e dei suoi processi.** Secondo la giornalista Alessandra Vescio, questo persistente stato di vigilanza può portare a un forte carico emotivo, con effetti negativi sulla salute mentale della persona mestruta, mentre il silenzio e la segretezza a nascondere o sottovalutare eventuali problematiche più gravi (2023).

Quest'ultimo aspetto si inserisce in una più ampia problematica legata alla poca conoscenza della salute femminile e alla sottovalutazione e minimizzazione del dolore. Questo fenomeno viene definito **gender pain gap** e indica il divario di genere nel riconoscimento e nel trattamento del dolore. Anche questa volta, gli stereotipi di genere hanno un ruolo preponderante: **poiché le donne sono comunemente considerate più emotive e sensibili, le loro manifestazioni di dolore non vengono considerate credibili, nonostante diversi studi abbiano rivelato che ne soffrono più frequentemente e più a lungo** (Bartley & Fillingim, 2013). Poiché sono considerate isteriche o nervose, quando sono affette da un dolore cronico hanno maggiori probabilità di ricevere diagnosi errate di problemi di salute mentale (ibid.).

Poiché le donne sono comunemente considerate più emotive e sensibili, le loro manifestazioni di dolore non vengono considerate credibili, nonostante diversi studi abbiano rivelato che ne soffrono più frequentemente e più a lungo.

La conseguenza è che eventuali disagi, condizioni e disturbi mestruali (*menstrual discomforts, conditions and disorders* – MDCCD) non vengano riconosciuti e trattati adeguatamente. **MDCCD è un'espressione generica usata per indicare tutti i disagi, i dolori, le condizioni e le malattie correlate al ciclo mestruale che una persona può sperimentare.** Questi includono la sindrome dell'ovaio policistico (PCOS), la dismenorrea (dolore uterino che insorge durante le mestruazioni), il disturbo disforico premestruale (PMD), l'endometriosi o i fibromi uterini. **Non tutti i MDCCD sono riconducibili a una malattia diagnosticabile o curabile, ma si riferiscono all'intera gamma di sintomi fisici, mentali o emotivi dolorosi che una persona potrebbe sperimentare in relazione al proprio ciclo mestruale.**



ADENOMIOSI

L'adenomiosi è la presenza di tessuto endometriale nel miometrio (la parete muscolare dell'utero) che colpisce le donne in età fertile, e si associa a

un processo infiammatorio ciclico e cronico. Questa può essere causa di dismenorrea e di aumento della quantità del flusso mestruale. Oggi si ritiene che **forme lievi di adenomiosi colpiscono circa un quinto delle donne sopra i quarant'anni** (Ministero della Salute, 2020). Tuttavia, questa condizione è fortemente sotto diagnosticata, soprattutto nei casi di forme moderate di adenomiosi in cui possono non manifestarsi sintomi evidenti. Solo recentemente, inoltre, sono stati standardizzati alcuni criteri per la diagnosi non-chirurgica di adenomiosi mediante ecografie e risonanze.

Per questo motivo, l'adenomiosi, insieme a endometriosi e vulvodinia, viene ritenuta **una "malattia invisibile". Invisibile non perché non si veda, ma perché è molto difficile diagnosticarla, vista anche la comunanza di sintomi con altre patologie e a fronte dei pochi studi e conoscenze su di essa.**



AMENORREA

Sebbene la frequenza, la durata e altri aspetti legati alle mestruazioni possano variare da persona a persona, **il fatto di non avere le mestruazioni durante l'età fertile può essere un sintomo di altre condizioni, tra cui disturbi ormonali, genetici o problematiche strutturali.** Questa condizione si chiama amenorrea, e viene divisa in: amenorrea primaria, che si verifica quando la persona non ha mai avuto il ciclo mestruale, al compimento dei sedici anni, e che può essere causata da differenze congenite nello sviluppo degli organi riproduttivi, da disfunzioni dell'ipofisi e del diencefalo o da malattie infettive come la tubercolosi; amenorrea secondaria, quando le mestruazioni, prima presenti in modo più o meno regolare, si interrompono per più di tre cicli. L'amenorrea potrebbe emergere dall'uso di particolari tipi di anticoncezionali o delle terapie ormonali che impediscono le mestruazioni, essere associata e causata da disturbi del comportamento alimentare, da una attività fisica strenua o da stress, come nel caso dell'amenorrea ipotalamica, oppure da un'alterazione ormonale ovarica, come accade nella sindrome dell'ovaio policistico, nella quale l'amenorrea è più facilmente oligomenorrea, che indica cicli mestruali più lunghi e irregolari. L'assenza di mestruazioni - condizione fisiologica prima della pubertà, durante la gravidanza, l'allattamento e dopo la menopausa - durante l'età fertile può essere un segnale da non sottovalutare, specie se prolungata nel tempo e associata a bassi livelli di estrogeni, poiché, **oltre a segnalare un disequilibrio ormonale, potrebbe comportare un maggior rischio di osteoporosi, problemi cardiocircolatori e altri disturbi generalmente correlati alla menopausa.** Tuttavia, nonostante la diversità delle cause e i rischi di salute che può causare, l'amenorrea viene comunemente trattata con la pillola anticoncezionale o una terapia ormonale, senza indagarne le cause più profonde, né informare su eventuali controindicazioni o alternative.



DISMENORREA

Con il termine "dismenorrea" si intende il dolore provato in concomitanza con le mestruazioni, che si manifesta sottoforma di un dolore costante e intenso o di

⁸² Nello specifico, queste sono legate alle idee di normalità, intelligenza, desiderabilità, performatività e produttività promosse dalla società.

⁸³ Nel 2019 le persone con disabilità erano 3 milioni e 150 mila. Tra queste, molte sono persone anziane: il 22% delle persone over 75, infatti, si trova in condizione di disabilità (Blangiardo, 2021).

crampi al basso ventre. Questo può associarsi a mal di testa, nausea, stipsi o diarrea, e lombalgia. Generalmente, la dismenorrea raggiunge la massima intensità 24 ore dopo la comparsa del flusso mestruale e può protrarsi per 2-3 giorni. Spesso, crampi, dolore e malessere associati alle mestruazioni hanno una frequenza e un'intensità tali da compromettere le attività quotidiane. **La sottovalutazione di queste condizioni da parte della società e, a volte, la poca consapevolezza di coloro che le vivono, come la mancanza di supporto medico, costringono queste persone ad accettare il dolore e convivervi, incidendo negativamente sul loro lavoro, sui loro studi e, in generale, sulla loro vita sociale.** Uno studio del 2017 condotto nei Paesi Bassi, per esempio, ha rivelato che, in media, si perde l'equivalente di circa nove giorni di lavoro o di studio l'anno a causa della dismenorrea (Schoep et al., 2017).



ENDOMETRIOSI

L'endometriosi è una malattia che deriva dalla presenza di tessuti endometriali - mucosa che normalmente riveste esclusivamente la cavità uterina - all'esterno dell'utero, più frequentemente negli organi della regione pelvica, ma molto raramente anche in altre aree del corpo, come polmoni, cervello e pelle. Questa condizione può causare un'infiammazione cronica all'apparato genitale femminile, che **colpisce circa il 10% della popolazione femminile (190 milioni di donne e ragazze) in tutto il mondo**, è associata a forti dolori, nausea, gonfiore addominale, talvolta depressione e ansia, e può influenzare negativamente l'esperienza delle mestruazioni (WHO, 2023c). L'infiammazione può provocare la formazione di tessuto cicatriziale (aderenze, fibrosi) all'interno del bacino e di altre parti del corpo, andando anche causare infertilità per via dei probabili effetti sulla cavità pelvica, sulle ovaie, sulle tube di Falloppio o sull'utero (ibid.).

Questa patologia ha significative implicazioni sociali, di salute pubblica ed economiche. Può ridurre la qualità della vita a causa di forti dolori, affaticamento, depressione, ansia e infertilità. Alcune persone che soffrono di endometriosi **sperimentano un dolore così debilitante da non riuscire ad andare al lavoro o a scuola** (ibid.). Secondo una ricerca condotta da Swg per Carrefour (Medical Observatory on Harm REduction, 2024) in Italia, **per quasi 8 donne su 10 (76%) l'endometriosi incide sulla stabilità psicologica ed emotiva, per il 61% sulle performance lavorative, per il 47% sulle possibilità di carriera e per il 41% sui rapporti con colleghi/e**.

Inoltre, **il dolore provato durante i rapporti sessuali a causa di questa condizione può portare a interromperli o evitarli totalmente, con pesanti ripercussioni sulla salute sessuale delle persone affette e/o dei loro partner** (ibid.).

Il silenzio che circonda le mestruazioni e la sottovalutazione dei dolori mestruali sono ritenuti tra le principali cause del lungo ritardo di diagnosi di patologie gravi come l'endometriosi, per la quale ci vogliono in media circa 8 anni (PERIOD,

2022). In Italia sono affette da endometriosi il 10-15% delle donne in età riproduttiva (Ministero della Salute, 2023), e la diagnosi certa arriva nell'arco di 7/10 anni (Carucci, 2023). Un'analisi di 13 articoli scientifici di ricerca sull'endometriosi (Freeborn, 2023) ha evidenziato, infatti, che lo stigma che circonda la discussione sui problemi mestruali e la società che considera i dolori mestruali come normali contribuiscono a ritardare la diagnosi, **diffondendo l'idea che il dolore provato durante le mestruazioni sia tipico e che debbano semplicemente affrontarlo**. Allo stesso modo, le partecipanti alle ricerche hanno riferito che i medici di base ignorassero le loro preoccupazioni o sembravano non conoscere l'endometriosi. **Il personale sanitario coinvolto ha espresso di non aver avuto una formazione adeguata su questa patologia, sottolineando la mancanza di chiare linee guida per la diagnosi** (ibid.).

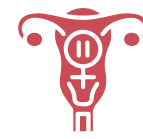
Un altro studio (Medical Observatory on Harm REduction, 2024) ha rivelato che, in Italia, **meno del 4% delle intervistate è in grado di riconoscere correttamente tutti i sintomi, le cause, le conseguenze e le possibili terapie dell'endometriosi**. Quasi la metà è convinta che i farmaci antidolorifici siano sufficienti per alleviare il dolore. Il 35% crede che sia una patologia facile da diagnosticare, già alla comparsa dei primi sintomi. Infine, **6 donne su 10, pur sapendo di poterla avere e conoscendone le possibili implicazioni, non hanno mai effettuato una visita di controllo**. Attualmente non esiste una cura per guarire dall'endometriosi e il trattamento è solitamente finalizzato al controllo dei sintomi. Tuttavia, a causa dei ritardi diagnostici, spesso non si riesce ad accedere tempestivamente ai metodi di trattamento disponibili, come gli antidolorifici o i contraccettivi orali, o alla chirurgia specializzata per coloro che ne hanno bisogno. Inoltre, soprattutto nei paesi a basso e medio reddito, mancano il personale sanitario con la gamma di competenze e le attrezzature necessarie per la diagnosi e il trattamento efficace di questa patologia (WHO, 2023c).

Negli ultimi decenni, in Italia si è fatto molto per promuovere una corretta conoscenza e narrazione sull'endometriosi, come per sviluppare politiche che ne riconoscessero l'impatto sul benessere, sulla salute e sulla vita delle persone. La battaglia per inserire l'endometriosi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in modo che la loro cura sia garantita dal Servizio Sanitario Nazionale, nasce dall'azione di attivisti/e, movimenti e gruppi di mutuo-aiuto della società civile⁸⁴, e passa per il **Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, che inserisce l'endometriosi nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti, negli stadi clinici moderato e grave (terzo e quarto)**. Nel 2023, viene depositata alla Camera una nuova proposta di legge (n°833)⁸⁵ con prima firmataria la deputata Stefania Ascari, nella quale si prevede il riconoscimento dell'endometriosi come malattia cronica e invalidante anche al primo e al secondo stadio clinico, la possibilità di

⁸⁴ Come l'Associazione Italiana Endometriosi, nata nel 2001, e l'Associazione Progetto Endometriosi, nel 2005.

⁸⁵ Per ulteriori informazioni sulla proposta di legge del 2023, si veda: <https://documenti.camera.it/leg19/pdl/pdf/leg.19.pdl.camera.833.19pdl0022190.pdf>

ottenere un congedo mestruale per dismenorrea, che consenta l'astensione dal lavoro durante i giorni delle mestruazioni, la distribuzione gratuita di prodotti assorbenti e l'accesso gratuito alla terapia ormonale, in modo da garantire il diritto alla salute delle persone che soffrono di endometriosi, dal primo al quarto stadio⁸⁶.



FASI MENOPAUSALI

La normalizzazione del dolore e la sottovalutazione di eventuali sintomi riguardano anche le fasi menopausali della vita. I sintomi della perimenopausa e della postmenopausa possono essere dannosi per la vita personale e professionale e i cambiamenti associati alla menopausa influiranno sulla salute della persona mentre invecchia. Tuttavia, non è raro riscontrare che gli operatori sanitari non sono formati a riconoscere i sintomi della perimenopausa e postmenopausa e, di conseguenza, a consigliare le pazienti sulle opzioni terapeutiche disponibili e sull'importanza di mantenersi in buona salute prima, durante e dopo la transizione menopausale (cfr. WeWorld (2023), WE CARE. *Atlante sulla salute sessuale, riproduttiva, materna, infantile e adolescenziale nel mondo*). **Attualmente, la menopausa riceve un'attenzione limitata nei programmi di formazione di molti operatori sanitari e il benessere sessuale delle persone in menopausa è trascurato in molti paesi** (WHO, 2022a). Ciò significa che i comuni effetti ginecologici della menopausa, tra cui secchezza vaginale e dolore durante i rapporti, possono non essere affrontati. Allo stesso modo, le persone più anziane potrebbero non considerarsi a rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili, incluso l'HIV, o potrebbero non essere consigliate a praticare sesso sicuro o sottoporsi a test (ibid.).

La diminuzione degli estrogeni che avviene in menopausa può provocare alcuni disturbi e sintomi come vampate di calore, palpitazioni e tachicardia, disturbi del sonno, vertigini, secchezza vaginale (Henigsmann & Todd, 2023), irritabilità, affaticamento, ansia e demotivazione (Harvard Health Publishing, 2020). Le conseguenze più importanti sono l'aumento del rischio cardiovascolare (infarto cardiaco, ictus cerebrale, ipertensione) e le patologie osteoarticolari, in particolare l'aumento dell'incidenza dell'osteoporosi.

È bene, dunque, che le persone in menopausa possano accedere a informazioni su quanto potrebbe o stia accadendo al loro corpo, si sentano libere di condividere la loro esperienza apertamente, siano supportate e accompagnate nell'affrontarla con la maggior consapevolezza e sicurezza possibili, e possano rivolgersi al personale sanitario per la prevenzione e per ottenere indicazioni sugli eventuali percorsi a cui hanno la possibilità di accedere.



FIBROMIALGIA

La fibromialgia è una malattia cronica che provoca dolore muscolo-scheletrico e astenia (affaticamento

⁸⁶ Nel 2023 sono state presentate altre proposte: quella del 4 agosto, delle deputate Illenia Malavasi e Antonella Forattini (Pd-Ipd), e quella del 21 luglio del senatore Andrea De Priamo (Fdl). Per approfondimenti, si vedano le Conclusioni.

e debolezza diffusa). Altri sintomi associati sono cefalea, disturbi del sonno, dolori addominali, ansia e depressione; in totale, se ne contano fino a 100. C'è, inoltre, una correlazione con lo stato ormonale: durante le mestruazioni e in fase premenstruale, infatti, si assiste a un peggioramento dei sintomi. Il dolore cronico e intenso e gli altri sintomi possono essere logoranti e possono peggiorare notevolmente la qualità di vita, rendendo difficile lo svolgimento delle attività quotidiane e la partecipazione alla vita sociale. In Italia, **ne soffrono circa tra 1,5 e i 2 milioni di persone** (Vescio, 2023).

Attualmente, non si conosce la causa precisa della fibromialgia, non ci sono esami specifici dedicati, e non esiste una cura: i trattamenti proposti hanno solitamente lo scopo di minimizzare i sintomi. Poiché la diagnosi si basa sulla comunicazione dei sintomi da parte del/la paziente e non su indagini strumentali, **viene spesso considerata una patologia "controversa", difficilmente riconosciuta o confusa con problematiche psicologiche. Questo porta molte persone che ne soffrono a non essere credute, non capite o stigmatizzate** (ibid.).

Tuttavia, sul territorio nazionale esistono alcune organizzazioni di pazienti⁸⁷, nate per tutelare i diritti delle persone con fibromialgia, che si sono fatte promotrici di iniziative per il riconoscimento della malattia presso il Senato e il Ministero della Salute. Di conseguenza, alcune regioni si sono attivate per riconoscere questa patologia come cronica e invalidante e supportare le persone che ne soffrono: **il Lazio**, nel 2022, **ha inserito la fibromialgia tra le malattie croniche invalidanti e nei Livelli Essenziali di Assistenza** (LEA), seguito poi dalla regione Liguria, che ha riconosciuto, inoltre, in via sperimentale dal 1° agosto al 31 dicembre 2023 il diritto alla gratuità per alcuni trattamenti farmacologici; la regione Sardegna ha reso operativo un sostegno una tantum di 800€ per il biennio 2023-2024 per chi ne soffre; a dicembre 2023, la regione Piemonte ha approvato la Legge regionale n. 34 che prevede l'erogazione di prestazioni uniformi e qualificate su tutto il territorio regionale e l'istituzione di un Osservatorio e di un Registro regionale per la fibromialgia (Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica, 2024). Nel 2024, queste iniziative hanno portato la Camera dei Deputati a riconoscere la fibromialgia come malattia invalidante. Il Governo si impegna così a inserirla nei Livelli Essenziali di Assistenza, in modo che i/le pazienti possano godere dell'esenzione per le prestazioni sanitarie.



NEUROPATIA DEL PUDENDO

Con neuropatia del pudendo si indica una condizione caratterizzata da dolore pelvico cronico causato dall'infiammazione del nervo pudendo, un importante nervo del sistema nervoso periferico che fornisce sensazioni alla zona genitale, al perineo (area tra l'ano e i genitali) e ai muscoli del pavimento pelvico. I sintomi includono bruciore, formicolio, intorpidimento e disfunzioni nella

⁸⁷ Ad esempio, l'Associazione SCUDO AMICO Onlus (www.scudamicoonlus.it), l'AI SF - Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica (<https://sindromeibromialgica.it>), e la CFU - Italia Associazione Fibromialgici Uniti (<http://www.cfuitalia.it>).

minzione, che possono peggiorare quando si sta seduti/e, si indossano indumenti aderenti o durante alcune fasi del ciclo mestruale. Questi dolori possono essere molto intensi e invalidanti, tanto che molte persone che ne sono affette sono costrette a rimanere a letto per la maggior parte del tempo.

Come la vulvodinia, la neuropatia del pudendo è una patologia spesso ignorata, poco conosciuta dal personale sanitario, e confusa con altri disturbi, solitamente di natura psicologica-psichiatrica. **In Italia, la diagnosi di neuropatia del pudendo arriva in media dopo 5 anni** (Vescio, 2023). Attualmente, **non è riconosciuta come patologia cronica e invalidante, e non è inserita nei LEA nazionali, mentre la spesa medica media è di circa 400 euro mensili** (Comitato Vulvodinia e Neuropatia del Pudendo, 2024). Questo significa che le persone che non possono permettersi economicamente i trattamenti non possono curarsi, né dal punto di vista fisico, né per quanto concerne eventuali ricadute psicologiche causate dai dolori cronici e limitanti. Per questi motivi, nel 2022, il Comitato Vulvodinia e Neuropatia del pudendo ha presentato una proposta di legge⁸⁸ per ottenere il riconoscimento da parte del Servizio Sanitario Nazionale della vulvodinia e della neuropatia come malattie croniche e invalidanti. Lo stesso anno, la regione Lazio le ha riconosciute, insieme alla fibromialgia, in quanto tali e inserite nei LEA regionali.



SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO E MICROPOLICISTICO

La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è caratterizzata dall'ingrossamento delle ovaie, dalla presenza di cisti ovariche multiple e da alterazioni endocrinologiche e metaboliche. Tra i sintomi associati vi sono squilibri ormonali, dolori mestruali, mestruazioni irregolari e amenorrea. **La PCOS colpisce l'8-13% delle donne in età fertile a livello globale, origina nel periodo puberale ed è considerata l'alterazione endocrina più comune in età fertile, nonché una delle principali cause di infertilità.** Tuttavia, le cause della patologia sono ancora sconosciute e non esiste una cura risolutiva, ma sono disponibili diversi trattamenti per tenere sotto controllo i sintomi. **Si stima che fino al 70% delle donne colpite non venga diagnosticato in tutto il mondo** (WHO, 2023d). Inoltre, poiché può essere correlata a stati d'ansia, depressione, obesità e crescita di peli indesiderati, tutte condizioni che spesso vengono socialmente stigmatizzate, **le persone che ne soffrono possono essere soggette a discriminazioni multiple, che, insieme ai dolori legati alla sindrome, possono avere un ulteriore impatto negativo dal punto di vista psicologico e sulla loro vita sociale.**

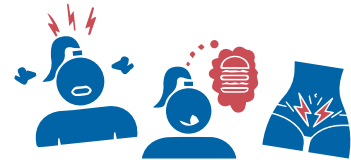
Con ovaio micropolicistico, invece, si intendono i casi in cui questo è un po' più grosso della media e produce follicoli più numerosi e più grandi. L'ovaio micropolicistico può faticare a funzionare normalmente e quindi a produrre ovuli adatti al concepimento, può ovulare solo per alcuni cicli durante l'anno

oppure non ovulare del tutto, causando, quindi, mestruazioni irregolari o amenorrea, e proprio per questo, in alcuni casi, può comportare problemi di fertilità.



SINDROME PREMESTRUALE E DISTURBO DISFORICO PREMESTRUALE

Una ricerca del 2023 afferma che la sindrome premestruale (PMS) e il disturbo disforico premestruale (PMDD) sono condizioni estremamente comuni ma molto sottovalutate (Mann, 2023). La sindrome premestruale indica l'insorgere di un insieme di sintomi che riguardano l'umore, il comportamento e i segni fisici. I più frequenti sono tensione, irritabilità, depressione, ansia, sbalzi d'umore, disturbi del sonno e disturbi somatici come gonfiore addominale, edema periferico (accumulo di liquidi) e tensione mammaria (gonfiore e dolore al seno). I sintomi in genere iniziano durante i 5 giorni prima delle mestruazioni e terminano entro poche ore dall'inizio di queste, e possono aggravarsi durante la perimenopausa. In totale, **centocinquanta sintomi e segni sono stati associati alla sindrome premestruale** (Chocano-Bedoya & Bertone-Johnson, 2013). Il PMDD prevede sintomi fisici, come dolore articolare e muscolare, e disturbi dell'umore, come la depressione, che rappresentano un grave impedimento nella partecipazione alla vita sociale e incidono negativamente sul benessere della persona. Questi sintomi si manifestano solitamente durante l'ovulazione e durano fino a qualche giorno dopo le mestruazioni, andando a persistere anche per due o tre settimane al mese (Vescio, 2023). La durata, la ciclicità e la cronicità dei sintomi possono portare a delle situazioni di profonda sofferenza che è assente solamente per alcuni giorni ogni mese.



150 sintomi e segni sono stati associati alla sindrome premestruale

(Chocano-Bedoya & Bertone-Johnson, 2013)

Si stima che circa il 5,5% delle persone con le mestruazioni soffra di disturbo disforico premestruale (Hantsoo et al., 2022). Nonostante ciò, il PMDD è ancora poco conosciuto e non adeguatamente diagnosticato, non ci sono terapie accertate e le ricerche scientifiche sono carenti, mentre il dolore che caratterizza questa condizione viene spesso definito come un "normale" effetto del ciclo mestruale. **Infatti, solamente nel 2019 è stato inserito nella classificazione internazionale delle malattie, incidenti e cause di morte** (*International Classification of Diseases - ICD*) **stilata dall'Organizzazione mondiale della sanità** (ibid.). In alcuni casi, prima che il disturbo venga diagnosticato, le persone che ne soffrono vengono curate per bipolarismo, epilessia, o altri disturbi mentali, perché il dolore viene considerato di natura psicologica, e, di conseguenza, trattate con terapie spesso nocive.



Foto: Camilla Miliani/WeWorld

In altri, l'unica soluzione prospettata è quella di un'operazione per rimuovere l'utero e le ovaie (Giorgi, 2022).



VULVODINIA

La vulvodinia è una patologia dolorosa cronica, caratterizzata da dolori alla vulva, che possono essere diffusi in tutta l'area vulvare oppure localizzati in punti specifici. In alcuni casi, il dolore, anche sotto forma di fitte o scosse, può estendersi ai glutei, all'ano e all'interno delle cosce. Può essere continuo, pungente o provocare una sensazione di fastidioso prurito o di bruciore, talvolta molto intenso. La vulvodinia può essere spontanea, se il dolore è costante, o provocata, quando si manifesta a seguito di un contatto (come durante un rapporto sessuale, nel tentativo di inserire l'assorbente interno o la coppetta mestruale, ma anche nel semplice contatto tra la vulva e la biancheria intima). È spesso associata a un altro disturbo chiamato vaginismo, che è responsabile di dolore alla vagina, soprattutto durante i rapporti sessuali, a causa dell'involontaria contrazione dei muscoli che la circondano. Altre condizioni che

possono associarsi alla vulvodinia sono la cistite interstiziale (una condizione dolorosa della vescica), i dolori mestruali e la sindrome del colon irritabile.

Il dolore provato durante i rapporti sessuali a causa di questa condizione può portare a interromperli o evitarli, con ripercussioni sulla salute sessuale delle persone che ne soffrono e/o dei loro partner. Inoltre, la vulvodinia può influenzare la qualità della vita in generale, perché può provocare difficoltà a stare seduti/e, impossibilità di fare attività fisica e necessità di dover sempre gestire il dolore. Infatti, in quanto patologia cronica dolorosa, condiziona la vita sociale, il benessere e la salute psicologica della persona, provocando anche ansia, depressione e peggioramento della qualità della vita. Un sondaggio condotto da Vulvodinia Online (2021) ha rivelato che per quasi **la metà delle donne intervistate le limitazioni dovute ai sintomi hanno interferito con le proprie capacità lavorative, il 45% ha dichiarato di aver dovuto rinunciare a opportunità di lavoro e/o studio a causa dei fastidi e delle limitazioni connessi alla vulvodinia.**

⁸⁸ Per approfondimenti sulla proposta, visitare: <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/370243.pdf>

Tuttavia, anche questa patologia è poco conosciuta e, spesso, minimizzata: **in Italia, si stima che per ottenere una diagnosi di vulvodinia siano necessari 5 anni** (Vescio, 2023). Inoltre, lo stesso sondaggio (Vulvodinia Online, 2021) ha mostrato che **il 31,3% delle donne intervistate si è rivolto a più di cinque specialisti prima di ottenere una diagnosi di vulvodinia, per il 72,2% sono stati necessari tre o più consulti prima di una diagnosi, mentre il 25,7% ha dichiarato di doversi curare in regioni diverse per assenza di specialisti nella propria regione di residenza**. Uno dei disagi maggiormente riportati dalle donne che soffrono di vulvodinia è la sensazione di non essere prese sul serio riguardo al proprio dolore: **il 93,3% ha affermato di aver avuto la sensazione di non essere creduta da partner/amici/familiari oppure da uno specialista** (ibid.).

In Italia per ottenere una diagnosi di vulvodinia sono necessari 5 anni

(Vescio, 2023)

È importante sottolineare, infine, come non ci sia un modo perfettamente "normale" e valido per tutte le persone di vivere il ciclo mestruale e di avere le mestruazioni, come di inizio e fine dall'età riproduttiva. **Il passaggio da una fase all'altra, come la loro durata, le loro caratteristiche e il modo in cui si vivono, variano fortemente da persona a persona, così come sono influenzati socialmente e culturalmente**.



D'altro lato, se è vero che le variazioni non hanno necessariamente una causa patologica, in alcuni casi potrebbero segnalare la presenza di malattie, infezioni o squilibri ormonali, che possono essere influenzati anche da cambiamenti nello stile di vita, stress, farmaci e condizioni di salute generale, nonché causare dolori invalidanti. È fondamentale dunque **promuovere conoscenza, politiche sanitarie e finanziamenti per servizi di diagnosi, consulenza e trattamento relativi alle diverse fasi del ciclo mestruale**. Al contrario, atteggiamenti negativi verso le mestruazioni e la mancanza di conoscenza e comprensione del loro funzionamento, influiscono negativamente sulla salute sessuale e riproduttiva delle persone che le hanno, arrivando anche a tardare diagnosi di condizioni gravi come endometriosi, sindrome dell'ovaio policistico, disturbo disforico premenstruale (PMDD) o tumori ginecologici (Guidone, 2020). Per quanto riguarda il trattamento di eventuali sintomi, è quindi essenziale identificare una terapia appropriata e personalizzata in base alle esigenze di ognuno.



LA VOCE

DOTT.SSA BEATRICE MORET,
PhD, Psicologa psicoterapeuta, Università di Padova

VIVERE CON IL PMDD: UN DISTURBO INVALIDANTE ANCORA POCO CONOSCIUTO

- * **Giorno 15:** L'irritabilità si fa sentire. Piccoli inconvenienti diventano montagne insormontabili, mi sento perennemente sotto stress.
- * **Giorno 20:** L'ansia cresce, non riesco a dormire. La mia mente è un vortice di pensieri negativi, dubbi e paure. Mi sento sola e incompresa.
- * **Giorno 23:** La stanchezza è opprimente, non riesco a concentrarmi, anche pensare è difficile. Ho dolori ovunque, sono svuotata, senza energie. Le mie passioni si spengono lasciando spazio a un'apatia profonda.
- * **Giorno 25:** Il picco del disagio. Piango senza motivo, mi sento vulnerabile e fragile. Mi isolo, è l'unico rifugio dalla sofferenza.
- * **Giorno 28:** Finalmente, un barlume di luce. Sono meno triste, sento le energie che tornano. Riemergo dalla tempesta, consapevole che la prossima è già in agguato.

Abbiamo appena letto frammenti del diario di Carola, una ragazza di 32 anni, che ogni mese si ritrova ad affrontare un nemico invisibile che combatte ogni giorno con la speranza di trovare un equilibrio e di vivere una vita piena.

Il suo, è un esempio di Disturbo Disforico Premestruale (PMDD), una condizione che colpisce dal 3% all'8% delle donne in età riproduttiva⁸⁹ e interferisce con la vita personale, relazionale e lavorativa andando ben oltre la sintomatologia della sindrome premenstruale (PMS), una forma più lieve e più comune e purtroppo anche questa spesso non riconosciuta.

NON SI TRATTA DI SEMPLICE MALUMORE O ESSERE TROPPO EMOTIVA.

Il PMDD è caratterizzato da un'ampia gamma di sintomi fisici, emotivi e comportamentali che possono comparire dopo l'ovulazione a partire da 14 giorni prima del ciclo mestruale, ovvero nella fase luteale.

⁸⁹ Nappi, R. E., Tonani, S., Santamaria, V., Ornati, A., Albani, F., Pisani, C., & Polatti, F. Disturbo disforico della fase luteale e sindrome premenstruale. Quaderni Italiani di Psichiatria, 28(1), 27-33 (2009).



Il PMDD è una diagnosi ufficiale attualmente classificata come disturbo depressivo nel Manuale Diagnostico E Statistico Dei Disturbi Mentali, quinta edizione (DSM 5). Nel maggio 2019 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha inserito il PMDD nella Classificazione Internazionale delle Malattie-11 (ICD-11), nella categoria delle malattie dell'apparato genito-urinario come condizione ginecologica e disturbo depressivo. I criteri diagnostici del DSM 5 richiedono che i sintomi siano associati a un disagio clinicamente significativo o a un'interferenza con il lavoro, la scuola, le attività quotidiane o le relazioni. Questi sintomi includono tristezza, ansia, irritabilità, senso di perdita di controllo, affaticamento, letargia, sbalzi d'umore e sintomi fisici come dolori fisici, gonfiore e mal di testa⁹⁰.

Vorrei sottolineare che il deterioramento della qualità di vita riscontrato nel PMDD è paragonabile, per gravità, a quello riscontrato nella depressione maggiore, nel disturbo di panico e nel disturbo post-traumatico da stress ⁹¹. Tuttavia, sia la PMS che il PMDD si distinguono da queste condizioni psicopatologiche in quanto sono caratterizzate da una remissione mensile dei sintomi nella fase follicolare (che inizia il primo giorno delle mestruazioni e termina con l'ovulazione).

La causa precisa del PMDD non è ancora chiara, è definito come un disturbo ad eziologia multifattoriale in cui sono coinvolti una combinazione di fattori genetici, ormonali e ambientali. Ad oggi è noto il coinvolgimento del sistema psiconeuroendocrino (interazione tra cervello, sistema nervoso e ghiandole endocrine); questo sistema risponde in modo anomalo ai cambiamenti ormonali fisiologici del ciclo mestruale, causando in alcuni casi i sintomi tipici della PMS e del PMDD ⁹².

LA BUONA NOTIZIA È CHE ESISTONO TRATTAMENTI EFFICACI PER IL PMDD.

Il percorso di cura richiede un approccio multidisciplinare che può includere terapie farmacologiche unite alla psicoterapia e ad uno stile di vita sano⁹³. Le terapie farmacologiche includono i contraccettivi orali, gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), e gli analoghi del GnRH (Gonadotropin-releasing

⁹⁰ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (Washington, DC., 2013).

⁹¹ Halbreich, U., Borenstein, J., Pearlstein, T. & Kahn, L. S. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). Psychoneuroendocrinology 28, 1-23 (2003).

⁹² Nappi, R. E., Tonani, S., Santamaria, V., Ornati, A., Albani, F., Pisani, C., & Polatti, F. Disturbo disforico della fase luteale e sindrome premenstruale. Quaderni Italiani di Psichiatria, 28(1), 27-33 (2009).

⁹³ Hantsoo, L. & Epperson, C. N. Premenstrual Dysphoric Disorder: Epidemiology and Treatment Introduction-Developments in Defining PMDD. Curr Psychiatry Rep 17, (2015); Carlini, S. v & Deligiannidis, K. M. Evidence-Based Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Concise Review. J Clin Psychiatry 81, (2020).

hormone) con o senza aggiunta stabile di ormoni. Inoltre, le evidenze scientifiche mostrano un beneficio se si segue un percorso di psicoterapia ad approccio cognitivo-comportamentale (Cognitive Behavioural Therapy, CBT) e dialettico comportamentale (DBT) che possono aiutare a gestire le emozioni negative e lo stress. Per ottenere benefici significativi, è fondamentale seguire uno stile di vita sano che prevede una dieta equilibrata (possono aiutare anche alcuni integratori alimentari specifici per la condizione riportata), attività fisica regolare e una corretta igiene del sonno.

È DECISIVO DUNQUE INDIVIDUARE IL PMDD. MA COME FARE PER RICEVERE UNA DIAGNOSI?

La chiave per la diagnosi accurata è monitorare i sintomi. Bisogna segnare su un diario come ci si sente ogni giorno, anche quando si sta bene. Questo diario, un esempio è il Daily Record of Severity of Problems (DRSP, utilizzato sia in campo clinico che di ricerca)⁹⁴ di cui è disponibile una versione simile in italiano⁹⁵, rappresenta uno strumento sostanziale, in quanto il ricordo a posteriori dei sintomi può essere impreciso.

Secondo le linee guida è necessario registrare i sintomi per almeno due cicli e successivamente bisogna rivolgersi a un ginecologo e/o a uno psicoterapeuta esperti in PMDD per ricevere una diagnosi accurata e un piano di trattamento personalizzato.

⁹⁴ Endicott, J., Nee, J. & Harrison, W. Daily Record of Severity of Problems (DRSP): Reliability and validity. Arch Womens Ment Health 9, 41-49 (2006).

⁹⁵ Il Diario in italiano è disponibile a questo link <https://itapms.org/diario-pms>



CONGEDO MESTRUALE

Nel quadro della sottovalutazione di eventuali disagi, condizioni e disordini mestruali, si inserisce anche il dibattito sul congedo mestruale, una forma di congedo che permette alle persone che hanno le mestruazioni di assentarsi da scuola o dal lavoro, per gestire i sintomi mestruali, come avverrebbe con un comune congedo per malattia (PERIOD, 2022).

A livello globale, le politiche sull'erogazione del congedo mestruale sono molto diverse, e possono essere applicate dal livello nazionale a quello aziendale. Negli ultimi anni, diverse aziende⁹⁶, scuole⁹⁷, università e paesi hanno introdotto questo congedo in varie forme. In alcuni casi, è possibile assentarsi chiedendo di svolgere lavoro da remoto, in altri, di non lavorare proprio. Il congedo mestruale può avere un limite pre-stabilito di giorni, o essere flessibile a seconda delle esigenze della persona. In alcuni casi è necessario fornire un certificato medico che attesti la presenza di una patologia, in altri no.

Una politica di congedo mestruale è stata applicata per la prima volta in alcuni settori lavorativi della Russia post-rivoluzionaria nel 1922, per parificare lavoratori e lavoratrici. Tuttavia, a causa delle conseguenti discriminazioni nei confronti di queste ultime, tale politica fu eliminata nel 1927 (Ilic, 1994). Sempre negli anni '20, i sindacati giapponesi hanno iniziato a chiedere il congedo mestruale per le lavoratrici, che è stato concesso nel 1947 (Nakayama, 2007). La tempistica di queste scelte non è casuale: durante le due guerre mondiali le donne sono entrate in numero maggiore nel mondo lavorativo, precedentemente dominato dagli uomini. **Tuttavia, considerando il contesto storico e sociale, ancora fortemente misogino e patriarcale, queste politiche non sono state accompagnate da una trasformazione sociale e culturale dei ruoli e delle relazioni di genere; di conseguenza, una volta che, con la fine della guerra, gli uomini tornarono al lavoro, queste furono utilizzate per discriminare le donne e riaffermare la tradizionale divisione sessuale del lavoro** (ibid.).

Guardando ai sistemi paese attuali, sono ancora pochi in tutto il mondo quelli che hanno incorporato il congedo mestruale nei loro codici del lavoro (come il Giappone nel 1947, la Corea del Sud nel 1953, l'Indonesia nel 2003,

96 In Italia, ad esempio, Ormesani, azienda di spedizioni in provincia di Venezia, prevede un giorno al mese di assenza retribuita per tutte le dipendenti che soffrono di ciclo mestruale doloroso senza bisogno di certificato medico o permesso dal capoufficio, in totale privacy. Prima di istituire questa forma di congedo mestruale, è stato fatto un sondaggio tra le 59 donne dipendenti dell'azienda; dopo aver ottenuto un riscontro positivo, la misura è stata poi istituita a partire dall'estate del 2022 (Zeric, 2022).

97 Si può citare l'importante iniziativa promossa dal liceo artistico "Nervi Severini" di Ravenna che è la prima scuola in Italia ad aver introdotto il congedo mestruale per tutte le persone (studentesse e studenti transgender o non binari) che possono richiederlo a inizio anno scolastico attraverso la presentazione di un certificato medico che attesti la patologia invalidante. In questo modo, possono vedersi riconoscere fino a due giorni al mese di assenze giustificate, che non incideranno sul monte ore massimo (Carboni, 2022).

Taiwan nel 2013, lo Zambia nel 2015), sia a livello nazionale che in accordi industriali. Tuttavia, in alcuni di questi paesi, il congedo mestruale è stato accompagnato da un aumento delle discriminazioni e degli stereotipi di genere nei luoghi di lavoro. In Giappone, ad esempio, questa misura è stata promossa sostanzialmente per proteggere la fertilità e la futura maternità delle donne che ne usufruiscono, senza un parallelo lavoro di sensibilizzazione, andando a discapito del loro ruolo di lavoratrici. Per evitare di attirare l'attenzione dei colleghi maschi e di subire lo stigma sociale, molte donne rinunciano a questo diritto e si mettono regolarmente in malattia. Un'indagine del governo giapponese del 2017 ha rilevato che solo lo 0,9% delle lavoratrici ha richiesto il congedo mestruale (Hollingsworth, 2020).

In Europa, il caso più recente ed eclatante è quello della Spagna che, a febbraio 2023, ha approvato una legge sul congedo mestruale retribuito, diventando il primo paese europeo a farlo (Camut, 2023).

Tuttavia, oggi l'argomento è molto controverso, tra chi lo sostiene e chi, invece, si oppone.

LE RISPOSTE DI WEWORLD ALLE PRINCIPALI OBIEZIONI ALL'INTRODUZIONE DEL CONGEDO MESTRUALE

Il congedo mestruale disincentiverebbe l'assunzione delle persone che hanno le mestruazioni, facendole apparire meno affidabili e più costose, aumentando così il divario di genere.

Quando si parla di congedo mestruale la principale obiezione è che costituirebbe un passo indietro per la parità di genere. Pensiamo, però, al congedo di maternità. Per quanto il tasso di occupazione delle donne con figli/e sia ancora sensibilmente più basso di quello delle donne senza figli/e, nessuna persona negherebbe l'importanza di questo strumento per tutelare i diritti e i bisogni delle lavoratrici e promuovere la parità di genere sul luogo di lavoro. Negli anni, il discorso sul congedo di maternità si è molto evoluto, al punto che oggi da più parti la società civile chiede di istituire un congedo di paternità che abbia le stesse caratteristiche di quello di maternità. Ma, mentre la genitorialità può essere equamente condivisa, lo stesso discorso non vale per l'esperienza delle mestruazioni. Il congedo mestruale nasce per tutelare le specifiche esigenze delle persone che hanno un ciclo mestruale e per rimetterle al centro. Come per ogni passo fatto verso una maggiore parità, il congedo mestruale è

parte di un cambiamento più ampio che mira a costruire una società non più maschiocentrica. Oggi, il nostro mondo è ancora intrinsecamente a misura di uomini, o meglio di un prototipo maschile iper-performante: lo sono i modelli di carriera, le città in cui viviamo, persino la medicina. In una società in cui le regole sono scritte per rispondere a un solo prototipo, quello maschile, il rischio di lasciare indietro chi non risponde a quel modello è alto e lo vediamo ogni giorno. Ciò a cui dobbiamo puntare è, invece, la convivenza delle differenze, il riconoscimento del fatto che pur avendo caratteristiche, storie, esperienze diverse abbiamo uguali diritti. Il congedo mestruale è un'affermazione di questa diversità: le persone che hanno le mestruazioni non devono rimanere ai margini, negando il loro dolore o la loro esperienza per adattarsi a un modello che non è fatto per loro. Il congedo mestruale diventa così un passo nella costruzione di una società che riporta al centro le soggettività lasciate ai margini, come le donne e le persone trans* o non binarie, promuovendo una reale parità di genere perché in grado di superare il tradizionale binarismo di genere.

Introdurre il congedo mestruale rischierebbe di normalizzare il dolore che molte persone provano durante le mestruazioni.

Alcune persone pensano che introdurre un congedo mestruale rappresenterebbe un passo indietro nel riconoscimento del dolore mestruale perché utilizzarlo spingerebbe le persone con mestruazioni semplicemente a rimanere a casa dal lavoro o da scuola, invece di approfondire le cause di questo dolore. Il dolore mestruale è un'esperienza variabile e personale e mentre alcune persone soffrono di dolori invalidanti, altre provano lievi disturbi. Il congedo mestruale offre una copertura che riconosce la diversità di queste esperienze. Inoltre, può rappresentare una forma di sollievo per quelle persone che soffrono di dolori invalidanti che oggi sono ancora diagnosticati troppo tardi o non trattati adeguatamente⁹⁸. L'introduzione del congedo mestruale potrebbe, anzi, incentivare una maggiore attenzione e ricerca, anche da parte della medicina territoriale, nell'identificare queste patologie.

Il congedo mestruale potrebbe essere strumentalizzato per non lavorare o non andare a scuola.

Per includere realmente tutte le esperienze e le soggettività, gli ambienti di scuola e lavoro dovrebbero sganciarsi da quel modello di iper-performatività e produttività lineare e senza interruzioni, costruito su canoni e caratteristiche associate al maschile. Andare incontro al dolore di una

persona, garantendole una tutela, non dovrebbe essere di per sé disdicevole. Il congedo mestruale è un modo per rimettere al centro e dare visibilità alle esigenze delle persone che mestruano, riconoscendone la dignità e la diversità rispetto al modello maschio-centrico dominante. Ricordiamo, inoltre, che il congedo ha carattere volontario e che non tutte le persone che mestruano sono costrette a utilizzarlo. Si tratta semplicemente di fornire più scelte per andare incontro a esigenze diverse. Evidenze di paesi e aziende che lo hanno introdotto mostrano, inoltre, che strumenti di questo tipo promuovono fiducia e solidarietà nell'ambiente scolastico e lavorativo, e aumentano la qualità delle attività svolte⁹⁹. Prendersi del tempo libero per gestire i sintomi mestruali può aiutare a prevenire il *burnout* e a migliorare le prestazioni complessive quando si ritorna a scuola o a lavoro.

99 In India, Culture Machine, un'azienda di media digitali che offre alle proprie dipendenti un giorno di ferie retribuito al mese, sostiene che questa politica sia stata accolta con entusiasmo e contribuisca positivamente al loro benessere (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020). In Australia, la Victorian Women's Trust (VWT), un'agenzia di advocacy che implementa un congedo mestruale che si estende anche alle dipendenti in menopausa (la prima nel suo genere), in un sondaggio online, ha scoperto che il 58% degli intervistati in tutta l'Australia sosteneva l'idea del congedo mestruale, ritenendo che possa migliorare l'esperienza mestruale (ibid.). In alcuni casi, questa politica sta contribuendo a ridurre lo stigma, incoraggiando una discussione più aperta sulle mestruazioni. L'azienda inglese Coexist, ad esempio, ha inserito il congedo mestruale in una più ampia politica lavorativa, che promuove conversazioni aperte e positive sui corpi per aumentare il benessere e la produttività, che passa anche per la normalizzazione delle mestruazioni. Questa è accompagnata da iniziative di formazione e sensibilizzazione per la leadership, dirigenti e dipendenti, per garantire che il ciclo mestruale e l'applicazione del congedo mestruale vengano valorizzate e non stigmatizzate (Owen 2018; Quarshie 2017).

98 Secondo una ricerca condotta da Swg per Carrefour (Medical Observatory on Harm REduction, 2024) sull'endometriosi, la metà delle intervistate (51%) ritiene che per affrontare e alleviare le conseguenze di questa patologia sul luogo di lavoro, si potrebbe adottare lo smart working, mentre il 33% propone più giorni di congedo retribuito e il 23% richiede azioni di sensibilizzazione interna per evitare pregiudizi.

2.7. ABBIAMO BISOGNO DI GIUSTIZIA MESTRUALE

Per combattere la povertà mestruale in tutte le sue sfaccettature è necessario adottare un'ottica di giustizia mestruale. Il concetto di "giustizia mestruale" deriva dal termine "giustizia riproduttiva", introdotto negli anni '90 dalle organizzazioni e attiviste afrodiscendenti che si battevano per i diritti sessuali e riproduttivi negli Stati Uniti, collocando i diritti riproduttivi all'interno di un quadro più ampio di giustizia sociale. Partendo da qui, la professoressa di diritto Margaret E. Johnson ha definito la giustizia mestruale in opposizione all'**ingiustizia mestruale: "l'oppressione di chi ha le mestruazioni, donne, ragazze, uomini e ragazzi transgender e persone non binarie, semplicemente perché hanno le mestruazioni"** (2019). Queste oppressioni includono tutti gli aspetti che portano alla povertà mestruale: la narrazione delle mestruazioni come un tabù, una vergogna, qualcosa di cui non parlare, e delle persone mestruate come sporche, impure, irrazionali; i costi dei prodotti mestruali e la loro difficile reperibilità; la mancanza di strutture e servizi adeguati a gestire il ciclo mestruale con serenità; l'esclusione e l'invisibilizzazione delle persone trans*, queer e intersessuali, come delle persone con disabilità, senza fissa dimora o in stato di detenzione e delle loro esperienze; la minimizzazione dei dolori e la poca conoscenza delle patologie legate al ciclo mestruale e dei modi di curarle. Queste ingiustizie si intersecano tra loro, impattando negativamente la partecipazione sociale, il benessere, la salute e i diritti delle persone con le mestruazioni.

Quando c'è giustizia mestruale, invece, tutte le persone che hanno le mestruazioni possono accedere ai prodotti mestruali che desiderano, sono libere di decidere per il proprio corpo, ricevono adeguate informazioni su di esso, sulle mestruazioni e sui suoi processi, possono vivere il proprio ciclo mestruale libere da stigma e da disagio psicologico e non sono limitate nella partecipazione alla vita sociale.

Garantire la giustizia mestruale, e quindi contrastare le diverse oppressioni, passa dall'abbattimento di stigma e tabù su mestruazioni e menopausa, dalla promozione di una narrazione più aperta, positiva e non giudicante, dall'introduzione dell'educazione alla sessualità e all'affettività nelle scuole e dall'eliminazione della tassa sui prodotti mestruali. Tutti passi per portare al centro le persone che hanno le mestruazioni, creando consapevolezza sui diritti connessi alla salute mestruale e dando vita a un movimento di giustizia mestruale che possa creare dei cambiamenti concreti, per garantire i diritti mestruali a tutte le persone. Il ciclo mestruale, infatti, non è solo una questione personale, ma **una questione di diritti umani e salute pubblica**.

Negli ultimi anni alcuni paesi hanno iniziato ad attivarsi per supportare le persone con le mestruazioni: nel 2004, il Kenya è stato il primo paese al mondo a eliminare la tassa sui prodotti mestruali, mentre, nell'aprile 2018, ha iniziato a distribuirli gratuitamente nelle scuole pubbliche. Questi interventi

si inseriscono all'interno di un'agenda politica di più ampio respiro per favorire la salute mestruale: sulla scia della nuova Costituzione del Kenya del 2010 e dell'adozione dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile nel 2015, **il Kenya ha adottato la Politica per la gestione dell'igiene mestruale (2019-2030). In questo modo, governo e istituzioni si impegnano a promuovere l'accesso a servizi igienico-sanitari adeguati e a un ambiente pulito e sano, e a contrastare il silenzio, i miti e la stigmatizzazione delle mestruazioni, fornendo a donne, ragazze, uomini e ragazzi informazioni corrette sul ciclo mestruale**. Altri esempi di iniziative per la salute mestruale sono il governo del Botswana, che, nel 2017, ha votato per offrire assorbenti igienici gratuiti nelle scuole, con l'obiettivo di affrontare l'assenteismo e l'abbandono scolastico femminile legato alla povertà mestruale; il Sud Africa, che, nel 2019, ha eliminato la tassa sugli assorbenti e si è impegnato a fornire prodotti mestruali gratuiti nelle scuole; la Scozia, che, nel 2020, è diventata il primo paese in Europa a rendere disponibili gratuitamente prodotti mestruali in luoghi pubblici designati, come scuole, centri comunitari e giovanili e farmacie.

Per quanto riguarda il caso italiano, questo report si inserisce in un panorama nazionale in cui si parla ancora poco, se non per nulla, di salute e giustizia mestruale. Allo stesso tempo, non ci sono studi o ricerche che indaghino l'esperienza delle persone con le mestruazioni, né che misurino la povertà mestruale.

Il ciclo mestruale, infatti, non è solo una questione personale, ma una questione di diritti umani e salute pubblica.



L'IMPEGNO DI WEWORLD PER LA GIUSTIZIA MESTRUALE

WeWorld è da sempre impegnata nel mondo per salvaguardare la salute mestruale e riportare al centro le persone che hanno le mestruazioni, tenendo i diritti mestruali insieme agli altri diritti interconnessi, come il diritto all'educazione e alla salute, l'accesso ai prodotti mestruali e ai servizi WASH e i diritti sessuali e riproduttivi.

All'interno della strategia globale WASH, nei tanti paesi in cui interveniamo abbiamo adottato anche la modalità di lavoro della gestione dell'igiene e della salute mestrurale (MHHM), riabilitando e costruendo servizi idrici e igienici adatti alla gestione delle mestruazioni e promuovendo corsi di educazione alla salute mestruale nelle scuole e nelle comunità. I primi permettono alle persone di gestire con dignità il proprio ciclo mestruale, senza provare disagio o paura, mentre i secondi di conoscere il proprio corpo e le proprie esigenze e, di conseguenza, prendere decisioni libere e informate, e, rivolgendosi anche a chi non lo ha, di combattere stigma e tabù, sviluppando una narrazione positiva e non giudicante sulle mestruazioni. Questa modalità di lavoro è integrata nei progetti che WeWorld implementa, ad esempio, in Kenya, Tanzania, Mozambico, Haiti e Nicaragua, e in contesti di emergenza o crisi protratte come Siria, Libano, Libia e Palestina.

In Italia, invece, WeWorld ha sempre sostenuto l'eliminazione della Tampon Tax. Per questo motivo, nel 2020 abbiamo lanciato la campagna **#FermaLaTamponTax**. La campagna ha avuto un ottimo riscontro: la Tampon Tax è stata ridotta al 10% e poi al 5% nel 2023. Tuttavia, le battaglie non sono ancora finite: con la Legge di Bilancio 2024, che ha riportato l'IVA al 10%, **abbiamo rilanciato la campagna sui social per dire, ancora una volta, che il ciclo mestruale non è un lusso** (si veda il box Breve storia (triste) della Tampon Tax in Italia).

Su questa scia, nel 2023, abbiamo pubblicato il rapporto **"WE CARE. Atlante della salute sessuale, riproduttiva, materna, infantile e adolescenziale nel mondo"**, nato per valutare se la giustizia sessuale e riproduttiva di donne e bambine sia promossa e garantita in Italia e nel mondo. Il rapporto esplora le principali discriminazioni e negazioni dei diritti che donne, bambini e adolescenti devono subire e si compone di 6 sezioni¹⁰⁰, tra cui la salute mestruale.

Come dimostrano i dati raccolti nel rapporto, ancora oggi la giustizia e la salute mestruale non sono adeguatamente garantite in tutto il mondo. **In Italia, le maggiori criticità sono legate alla mancanza di un'educazione alla sessualità e all'affettività omnicomprensiva (comprehensive**

sexual education) insieme a un accesso inadeguato ai prodotti mestruali. Affrontando la salute mestruale in un quadro di giustizia sessuale e riproduttiva, l'Atlante rivela, inoltre, come questa sia **interconnessa a temi più ampi come l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne, e comprenda questioni essenziali come la violenza di genere, la povertà e l'esclusione sociale**. Lavorare per garantirle significa, quindi, aiutare le persone con le mestruazioni a superare gli ostacoli alla loro salute, libertà e sviluppo, oltre a contribuire a processi di trasformazione che permettano loro di raggiungere il loro pieno potenziale.

Per sottolineare e raccontare il nesso tra WASH e salute mestruale, nella primavera del 2024, abbiamo pubblicato l'Atlante **"Flowing Futures. Atlas on Water, Sanitation, Hygiene and Human Rights"**, in cui viene descritto **l'approccio multisettoriale e interdisciplinare di WeWorld al WASH, con l'obiettivo finale di affermare come i servizi WASH siano più che semplici rubinetti e servizi igienici, ma catalizzatori di un futuro più sano e più equo per tutti/e**. Tra le 7 aree tematiche¹⁰¹ intorno al quale è organizzato l'Atlante, vi è **il nesso tra WASH e parità di genere**: servizi WASH inadeguati e non separati per genere limitano, infatti, la capacità di donne e ragazze, così come di altre persone con le mestruazioni, di gestire in modo sicuro e privato il proprio ciclo mestruale, con rischi per la salute sessuale e riproduttiva. Al contrario, promuovere l'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari produce effetti benefici interconnessi in termini di empowerment e partecipazione, educazione, salute sessuale e riproduttiva e libertà da violenze e molestie.

¹⁰⁰ Salute materno-infantile, Politiche del corpo, Violenza di genere, WASH e diritti sessuali e riproduttivi, Salute mestruale e Salute e benessere sessuale.

¹⁰¹ WASH e SALUTE, WASH e DISUGUAGLIANZE, WASH e RESILIENZA DELLE COMUNITÀ, WASH e CLIMA, WASH e DIRITTI DI BAMBINI E BAMBINE, WASH e PARITÀ DI GENERE, WASH e CAMBIAMENTO COMPORTAMENTALE.

Capitolo 3. IL SONDAGGIO DI WEWORLD

3.1. OBIETTIVI, CAMPIONE E METODO D'INDAGINE

Come emerso dalle pagine precedenti, la povertà mestruale è un fenomeno sfaccettato e, troppo spesso, sottovalutato. Nel nostro paese non esistono dati che possano restituirci una misura della povertà mestruale e delle sue diverse manifestazioni. Misurare un fenomeno e, in particolare, i suoi aspetti critici è il primo passo per poter intervenire. WeWorld ha deciso di realizzare un'indagine sul tema non soltanto per fare luce su un argomento ancora taciuto e non adeguatamente analizzato, ma anche per sviluppare proposte e avanzare soluzioni concrete per garantire la dignità e i diritti di tutte le persone che hanno le mestruazioni in Italia.

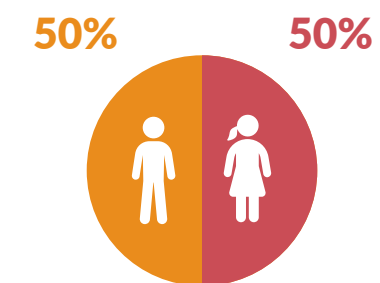
Il sondaggio di opinione, realizzato in collaborazione con Ipsos, è stato condotto a febbraio 2024 su un campione di 1.400 individui (di cui 700 donne e 700 uomini) tra i 16-60 anni rappresentativo della popolazione italiana (figura 1). La rilevazione è stata eseguita online tramite la modalità CAWI (Computer Assisted Web Interview).

Le domande relative all'esperienza diretta (presente o passata) sono state rivolte solamente a persone che hanno o avevano un ciclo mestruale, per la maggior parte donne (figura 2). All'interno del campione selezionato figurano anche persone che non si identificano né in quanto donne, né in quanto uomini, ma in altre identità di genere. Nell'analisi dei dati ci riferiremo al campione che ha/ha avuto un ciclo mestruale prevalentemente come "donne" o "campione femminile" poiché la percentuale di persone che si identificano in altre identità di genere risulta troppo bassa per avere rilevanza statistica. Nonostante ciò, consideriamo importante segnalare questi casi da un punto di vista qualitativo. Questi individui hanno riportato esperienze relative al ciclo mestruale pur non riconoscendosi in quanto donne, confermando, dunque, la necessità di parlare di "persone che hanno le mestruazioni" e di non invisibilizzare le loro storie.

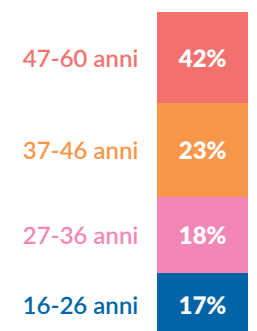


Figura 1
LA STRUTTURA DEL CAMPIONE

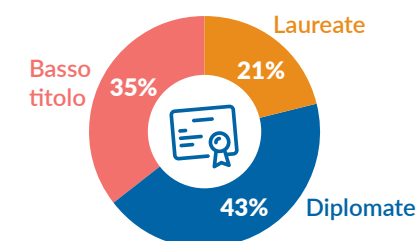
GENERE



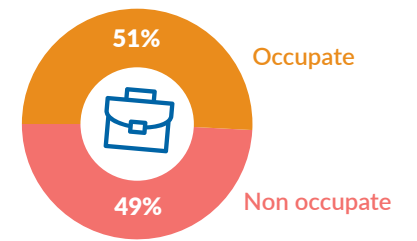
ETÀ



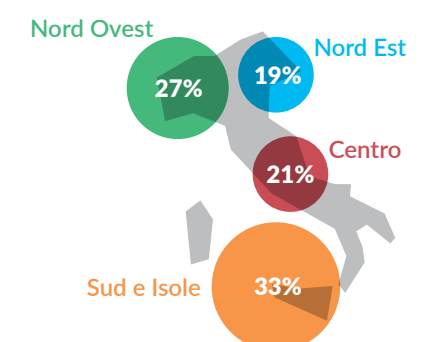
TITOLO DI STUDIO



CONDIZIONE OCCUPAZIONALE



AREA GEOGRAFICA



L'indagine è divisa in 6 sezioni:

- Parlare di ciclo mestruale e mestruazioni
- I prodotti mestruali utilizzati
- L'esperienza della povertà mestruale
- Il dolore e le problematiche connesse
- Menarca e aspetti emotivi
- Come supportare le persone che hanno le mestruazioni

GLI HIGHLIGHTS DEL SONDAGGIO

PARLARE DI CICLO MESTRUALE E MESTRUAZIONI

- ✓ Più di 4 persone su 10 non si sentono mai o solo raramente a proprio agio a pronunciare le parole "mestruazioni" e "ciclo mestruale".
- ✓ 1 persona su 3 chiama le mestruazioni "cose".
- ✓ 1 persona su 2 ritiene che di mestruazioni e ciclo mestruale si parli troppo poco e in modo vago.
- ✓ 1 persona su 2 ritiene che bisognerebbe parlare liberamente di mestruazioni.
- ✓ Quasi 1 uomo su 5 ritiene che parlare di mestruazioni al lavoro sia poco professionale.

I PRODOTTI MESTRUALI UTILIZZATI

- ✓ I prodotti più utilizzati per gestire le mestruazioni sono gli assorbenti esterni monouso, scelti da quasi 9 persone su 10, sia tra chi ha il ciclo attualmente sia tra chi non lo ha più.
- ✓ I prodotti riutilizzabili sono più diffusi tra le persone che hanno un ciclo oggi, rispetto a chi non lo ha più. In particolare, le mutande mestruali sono scelte dal 18% di chi ha ancora ciclo contro il 9% di chi non lo ha più, gli assorbenti esterni riutilizzabili dal 13% contro il 5% e la coppetta dal 9% contro il 2%.
- ✓ Il 14% delle persone intervistate ricorre all'uso della carta igienica per la gestione del sanguinamento.
- ✓ Poco più di 3 persone su 5 si dicono pienamente soddisfatte dei prodotti mestruali utilizzati.

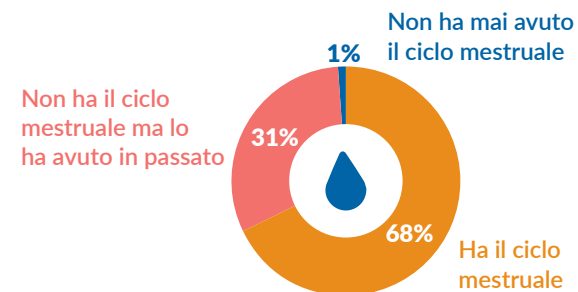
L'ESPERIENZA DELLA POVERTÀ MESTRUALE

- ✓ Poco più di 1 persona su 5 ha dichiarato di avere sempre/avere sempre avuto a disposizione e di potersi permettere i prodotti mestruali preferiti sia in termini di quantità che di qualità.
- ✓ Il 16% del campione dichiara di non potere mai o solo raramente permettersi di acquistare i prodotti mestruali desiderati.

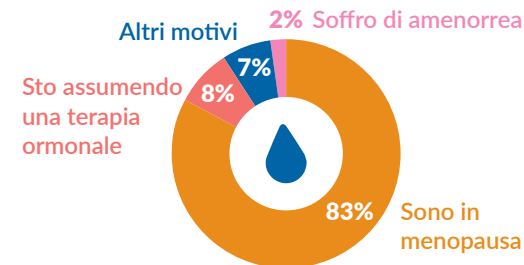


Figura 2
IL CAMPIONE FEMMINILE

IL CICLO MESTRUALE



NON HA PIÙ IL CICLO MESTRUALE PERCHÉ



3.2. PARLARE DI CICLO MESTRUALE E MESTRUAZIONI

La prima parte del sondaggio si è rivolta all'intero campione col fine di analizzare come il ciclo mestruale e, in particolare, le mestruazioni vengono percepiti dall'opinione pubblica.

Innanzitutto, al campione è stato chiesto di associare le mestruazioni a una parola (figura 3). **Più di 1 persona su 4 (27%), senza differenze di genere, associa le mestruazioni al sangue.** Le differenze di genere più rilevanti riguardano l'associazione con le parole "femminilità", selezionata da più di 1 uomo su 3 (34% vs 16% del campione femminile), e "fastidio", selezionata dal 13% del campione femminile (contro il 3% di quello maschile).



Figura 3
SE DICO MESTRUAZIONI, QUALE È LA PRIMA PAROLA CHE LE VIENE IN MENTE?

(Sono riportate le prime 5 parole selezionate)¹⁰²

	Totale	Donne	Uomini
Sangue	27%	27%	27%
Femminilità	25%	16%	34%
Fertilità	12%	13%	11%
Dolore	12%	14%	9%
Fastidio	8%	13%	3%

Al campione è stato poi chiesto quanto si sente a suo agio nell'utilizzare nel quotidiano le parole "mestruazioni" e "ciclo mestruale" (figura 4). **Più di 4 persone su 10 (42%) non si sentono sempre (29%), se non mai (13%), a proprio agio a pronunciare. La quota di uomini che non si sente sempre o mai a suo agio a utilizzare queste parole è superiore rispetto a quella delle donne di 7 punti percentuali (46% vs 39%).** Guardando alle differenze d'età, si nota come **la reticenza a pronunciare queste parole diminuisca all'aumentare dell'età**: il 61% di chi ha tra 47-60 anni si sente sempre a suo agio a utilizzarle, contro il 51% di chi ha tra 16-26 anni. In effetti, **tra la popolazione più giovane il tabù delle mestruazioni sembra essere più diffuso: 1 persona giovane su 3 (33%) non sempre si sente a suo agio a chiamarle in questo modo.**

Molti sono, però, i termini alternativi utilizzati per riferirsi alle mestruazioni (figura 5). **1 rispondente su 3 ricorre**

¹⁰² Le altre opzioni erano: nervosismo, giovinezza, maternità, ostacolo/impedimento, sporco, ribrezzo, vergogna, altro.



Quasi **1 uomo su 2** non si sente sempre o mai a suo agio a utilizzare le parole **mestruazioni e ciclo mestruale**.

Solo **1 donna su 5** si sente a suo agio a parlare di mestruazioni con i colleghi uomini.



all'espressione **"le cose"** (ho le mie cose, ha le sue cose, ecc.). Non si riscontrano grandi differenze di genere nell'uso di espressioni alternative, se non per "mi sono venute/arrivate/tornate" a cui ricorre il 31% del campione femminile contro il 18% del campione maschile, il che potrebbe essere conseguenza dell'esperienza diretta delle mestruazioni.

Di mestruazioni non si parla sempre (anzi) e, soprattutto, con chiunque. Le persone con cui si parla più spesso del tema (figura 6) sono nell'ordine: mediche (48%), amiche (44%) e, a pari merito, componenti della famiglia o compagne di scuola femmine (42%). **È interessante notare come per le donne le prime figure con cui ci si sente più a proprio agio sono tutte femminili.** La prima figura maschile con cui le donne parlano tranquillamente di mestruazioni sono medici maschi (38%), seguiti a una distanza di quasi 10 punti percentuali dagli amici maschi (29%). Sembra, dunque, che le mestruazioni siano in molti casi ancora considerate una questione da donne e per donne. **Una differenza rilevante tra il campione maschile e quello femminile riguarda il rivolgersi ai colleghi maschi per parlare di mestruazioni: a farlo è il 29% del campione maschile, contro il 20% di quello femminile.**



Figura 4
SI SENTE A SUO AGIO A UTILIZZARE I TERMINI "MESTRUAZIONI" E "CICLO MESTRUALE"?

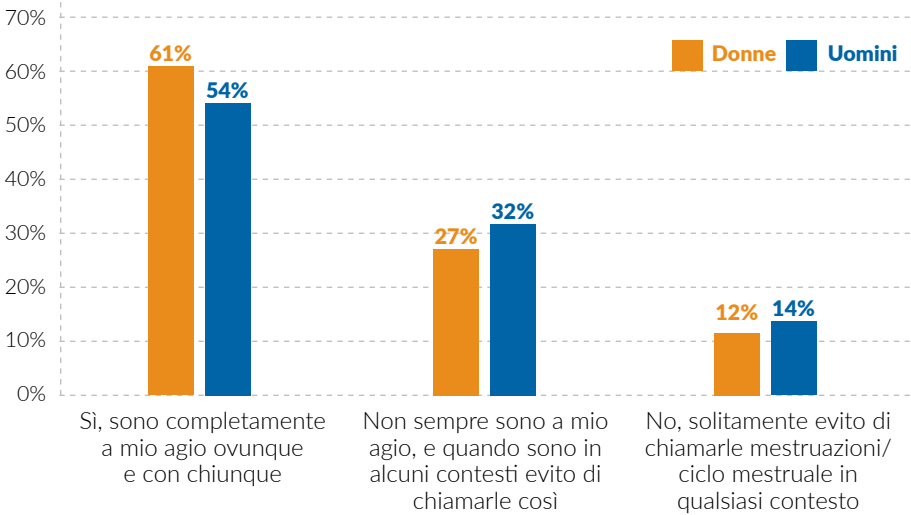
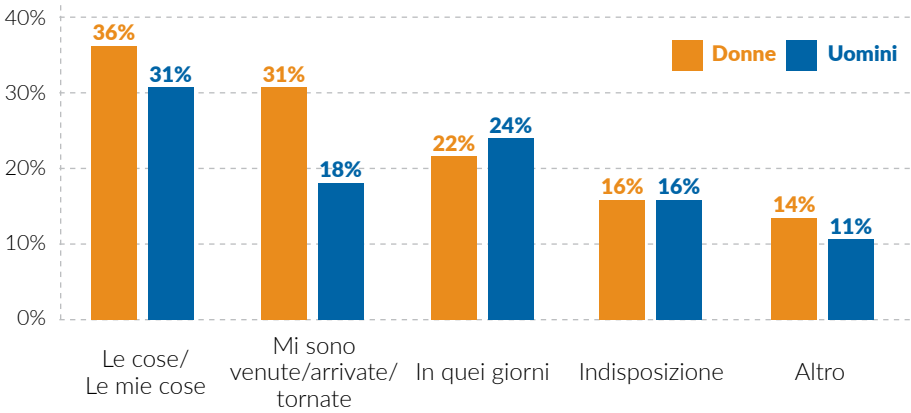


Figura 5
QUALI TERMINI O ESPRESSIONI UTILIZZA AL POSTO DI "MESTRUAZIONI"?

(Sono riportate le prime 5 risposte¹⁰³)



103 Le altre opzioni, nell'ordine di selezione, erano: il marchese, il mestruo (in questo caso l'espressione è corretta), Mar Rosso, profondo rosso, le regole, le cascate del Niagara, il Barone rosso, il diavolo rosso.

Normalizzare il ciclo mestruale e le mestruazioni nel quotidiano potrebbe rendere le persone più propense a parlarne apertamente. Pertanto, al campione è stato chiesto di valutare come il tema venga trattato dai media oggi. **1 persona su 2 (49%) ritiene che di mestruazioni e ciclo mestruale si parli troppo poco e in modo vago: a pensarlo è il 52% delle donne e il 45% degli uomini.**

La scarsa qualità dell'informazione si ripercuote sulle conoscenze e le credenze relative al ciclo mestruale e all'esperienza delle mestruazioni (figura 7). **1 persona su 4 (25%) è convinta che le mestruazioni vengano sempre ogni 28 giorni**, opinione condivisa equamente sia dal campione femminile sia da quello maschile. Le credenze più diffuse tra le donne riguardano il fatto che immergersi in acqua gelata possa bloccare le mestruazioni (lo riporta il 24%, contro il 14% del campione maschile) e che quando tante donne sono spesso a stretto contatto il loro ciclo mestruale si allinei (a pensarlo è il doppio delle donne rispetto agli uomini, 26% vs 13%). **Una quota maggiore di uomini, invece, pensa che durante le mestruazioni sia sconsigliato avere rapporti sessuali** (23% contro 14% del campione femminile), **che il termine mestruazioni venga usato per indicare l'ovulazione** (20% vs 15%) **o, ancora, che durante le mestruazioni sia impossibile rimanere incinte** (19% vs 12%).



Figura 6
QUANTO SI SENTE A SUO AGIO A PARLARE DI MESTRUAZIONI CON...

(sono riportate le % di voto 8-10 su una scala da 1 a 10)

	Totale	Donne	Uomini
Mediche	48%	59%	37%
Amiche	44%	54%	34%
Componenti della famiglia femmine	42%	52%	33%
Compagne di scuola	42%	51%	28%
Colleghe	38%	47%	31%
Medici maschi	38%	41%	34%
Amici maschi	29%	27%	31%
Componenti della famiglia maschi	27%	27%	26%
Sconosciute	26%	28%	25%
Collegli maschi	26%	20%	29%
Compagni di scuola maschi	24%	24%	21%
Sconosciuti maschi	21%	20%	23%



Figura 7
INDICHI QUALI DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI SECONDO LEI SONO VERE

(è riportata la % di accordo)

	Totale	Donne	Uomini
Le mestruazioni vengono sempre ogni 28 giorni	25%	24%	25%
Immergersi in acqua gelata può bloccare le mestruazioni	19%	24%	14%
Quando tante donne sono spesso a stretto contatto il loro ciclo mestruale si allinea	19%	26%	13%
Durante le mestruazioni è sconsigliato avere rapporti sessuali	19%	14%	23%
Il termine mestruazioni viene usato per indicare l'ovulazione	17%	15%	20%
Durante le mestruazioni è impossibile rimanere incinta	15%	12%	19%
Le mestruazioni vengono per la prima volta all'età di 13 anni	13%	8%	18%
Il ciclo mestruale segue il ciclo lunare	12%	13%	11%
La menopausa non si verifica mai prima dei 50 anni	9%	7%	12%
Meglio evitare di depilarsi quando si hanno le mestruazioni	7%	7%	8%
Meglio evitare di tingersi i capelli quando si hanno le mestruazioni	7%	9%	6%
Meglio evitare di toccare fiori e piante quando si hanno le mestruazioni	7%	8%	6%
Meglio evitare di usare l'assorbente interno se si è vergini	6%	6%	7%
Non bisogna fare sport quando si hanno le mestruazioni	4%	3%	7%
Meglio evitare di cucinare quando si hanno le mestruazioni	3%	3%	4%

Quasi **1 uomo su 4** crede che sia **sconsigliato avere rapporti sessuali** durante le mestruazioni.



1 persona su 2 pensa che bisognerebbe parlare liberamente di mestruazioni.



In questo caso, risultano marcate anche le differenze d'età. Quasi 1 persona su 3 (31%) tra chi ha 47-60 anni pensa che le mestruazioni vengano sempre ogni 28 giorni (contro il 20% di chi ha 16-26 anni). **Tra i/le più giovani, tuttavia, è più diffusa la convinzione che se più donne vivono a stretto contatto il loro ciclo mestruale finisca per allinearsi** (lo afferma il 27% dei/delle 16-26enni contro il 14% dei/delle 47-60enni).

Infine, al campione sono state chieste alcune opinioni rispetto al discorso che si fa sulle mestruazioni e il ciclo mestruale, al posto che occupano nel dibattito pubblico e alle opportunità di partecipazione sociale delle persone che hanno le mestruazioni (figura 8). **1 persona su 2 (49%, percentuale che sale al 55% tra le donne) è convinta che bisognerebbe parlare liberamente delle mestruazioni.** 3 persone su 10 (il 33% tra le donne e il 26% tra gli uomini) ritengono che le persone quando hanno le mestruazioni siano più arrabbiate/sensibili/emotive/irrazionali. **Diffuso è anche il fastidio per le pubblicità di assorbenti che mostrano il sangue** (l'opinione è condivisa da più di 1 donna su 4 (26%) e da più di 1 uomo su 5 (21%)), **ma anche per quelle che mostrano donne piene di energia nonostante abbiano le mestruazioni (a pensarlo è il 25% delle donne).** Il 17% degli uomini ritiene che parlare di mestruazioni al lavoro sia poco professionale, contro il 14% delle donne. **Più di 1 persona su 10 (12%) è d'accordo col fatto che quando le persone hanno le mestruazioni non dovrebbero andare a scuola o al lavoro e che le mestruazioni dovrebbero essere tenute segrete.** Tuttavia, quasi 1 persona su 4 (23%) vorrebbe ricevere più informazioni sulle mestruazioni.

Figura 8
QUANTO È D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI?

(sono riportate le % di voto 8-10 su una scala da 1 a 10)

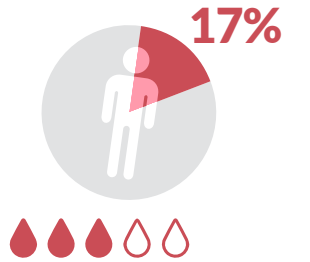
	Totale	Donne	Uomini
Bisognerebbe parlare liberamente delle mestruazioni	49%	55%	43%
Le persone quando hanno le mestruazioni sono più arrabbiate/sensibili/emotive/irrazionali	30%	33%	26%
Mi dà fastidio che nelle pubblicità degli assorbenti si veda il sangue	23%	26%	21%
Vorrei ricevere più informazioni sulle mestruazioni	23%	26%	20%
Mi dà fastidio che nelle pubblicità di assorbenti le donne siano sempre piene di energia e pronte a fare qualsiasi cosa nonostante le mestruazioni	20%	25%	14%
Parlare al lavoro di mestruazioni è poco professionale	15%	14%	17%
Le persone non dovrebbero andare al lavoro durante le mestruazioni	14%	14%	14%
Si dà troppo peso al dolore e al disagio che provano le mestruazioni, alla fine sono una cosa naturale	13%	15%	12%
Le persone non dovrebbero andare a scuola durante le mestruazioni	12%	13%	12%
Per le persone è imbarazzante essere viste mentre comprano prodotti mestruali	12%	11%	12%
Le mestruazioni dovrebbero essere tenute segrete	11%	10%	13%
Le persone non dovrebbero/non sono in grado di fare sport durante le mestruazioni	11%	10%	12%
Le persone non dovrebbero partecipare ad attività sociali durante le mestruazioni	8%	7%	9%

3.3. I PRODOTTI MESTRUALI UTILIZZATI

La seconda parte del sondaggio si è focalizzata sui prodotti mestruali utilizzati dal campione e sulle valutazioni che determinano la scelta dei prodotti.

I prodotti più utilizzati per gestire le mestruazioni sono gli assorbenti esterni monouso, scelti da quasi 9 persone su 10 (88%) sia tra chi ha ancora il ciclo sia tra chi non lo ha più (figura 9). Seguono gli assorbenti interni (tamponi), preferiti però da chi ha il ciclo oggi (42%) rispetto a chi non lo ha più (36%). **I prodotti riutilizzabili risultano più diffusi tra le persone che hanno un ciclo oggi, rispetto a chi non lo ha più.** In particolare, le mutande mestruali sono scelte dal 18% di chi ha ancora ciclo contro il 9% di chi non lo ha più, gli assorbenti esterni riutilizzabili dal 13% contro il 5% e la coppetta dal 9% contro il 2%. È rilevante notare che **il 14% del campione ricorra all'uso della carta igienica per la gestione del**

Il 17% degli uomini ritiene che parlare di mestruazioni al lavoro sia poco professionale.



sanguinamento (valore che sale al 17% tra chi ha ancora il ciclo). Potrebbe trattarsi di un utilizzo di emergenza, ma il dato deve essere tenuto presente specie se consideriamo che certe persone hanno difficoltà ad acquistare i prodotti mestruali e sono, pertanto, soggette al fenomeno della povertà mestruale (si veda la sezione successiva). Guardando alle differenze regionali, l'uso di alcuni prodotti appare più marcato in alcune aree piuttosto che in altre. Ad esempio,

gli assorbenti esterni monouso prevalgono nel Nord Ovest (92% contro 88% del campione generale) e gli assorbenti interni (tamponi) nel Nord Est (51% contro 40% del campione generale). Al Sud e nelle Isole è più diffuso l'utilizzo delle mutande mestruali (18% contro 15% del campione generale) e degli assorbenti esterni riutilizzabili (14% contro 11% del campione generale), ma anche il ricorso alla carta igienica (16% contro 14% del campione generale).

Figura 9
QUALI PRODOTTI USA/USAVA PER GESTIRE IL SANGUE MESTRUALE?

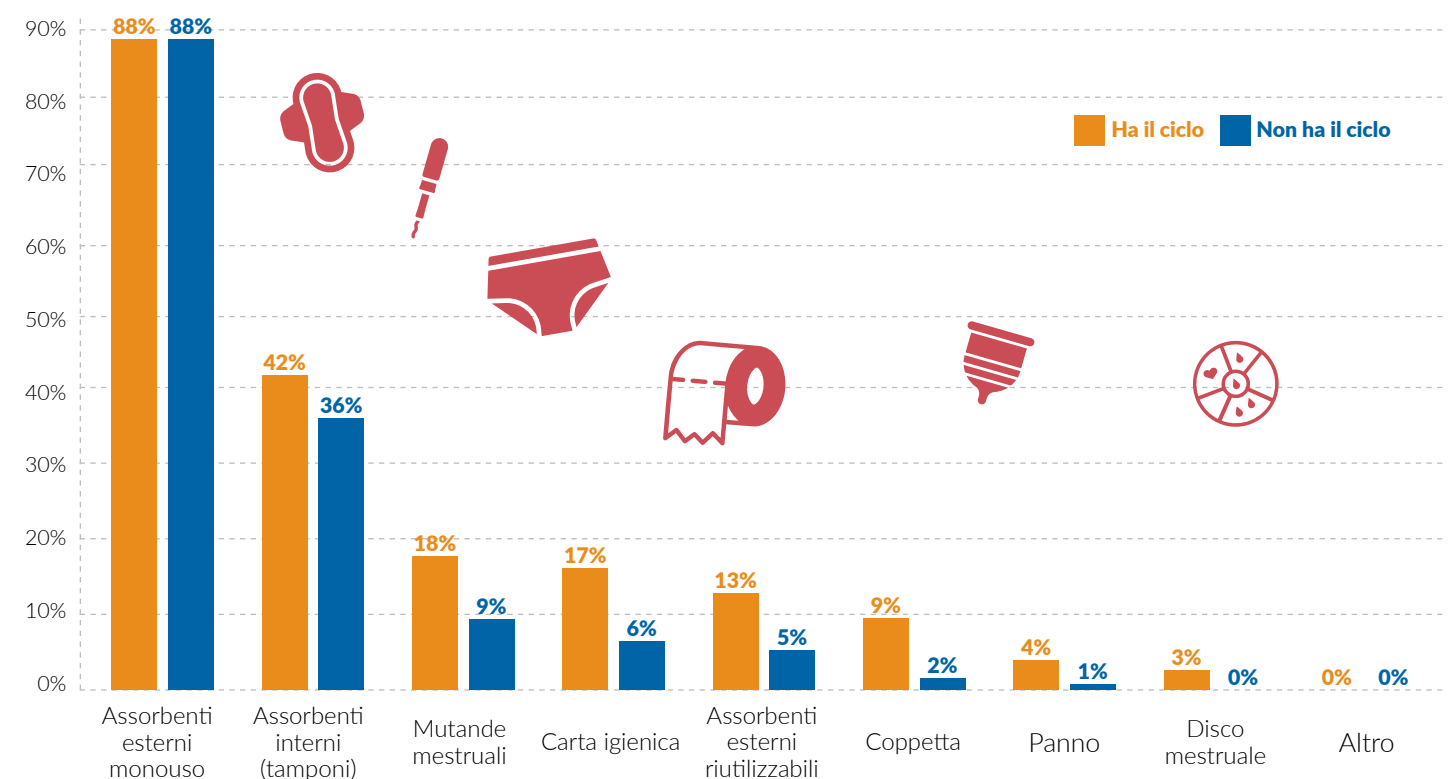
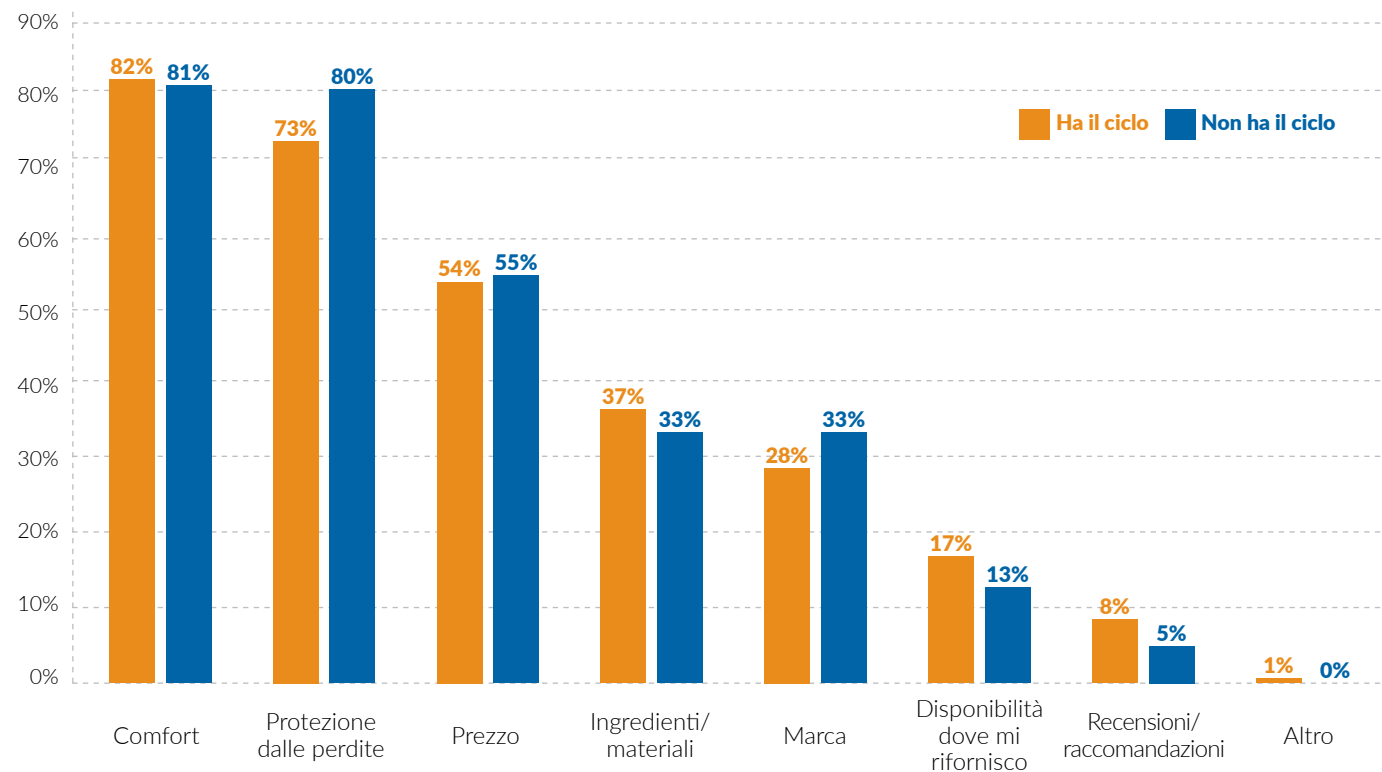




Figura 10
QUALI SONO I FATTORI PIÙ IMPORTANTI CHE TIENE/TENEVA IN CONSIDERAZIONE NELLA SCELTA DEI PRODOTTI MESTRUALI CHE UTILIZZA/UTILIZZAVA?

(La % accorpa la selezione in 1°, 2° o 3° posizione)



Al campione è stato chiesto di selezionare i fattori determinanti nella scelta dei prodotti menstruali, selezionandone tre per ordine di importanza (figura 10). **La scelta dei prodotti menstruali è guidata, innanzitutto, dal comfort, che occupa le prime tre posizioni nell'82% dei casi, senza differenze rilevanti tra chi ha il ciclo e chi non lo ha più.** Seguono la protezione dalle perdite che, però, risulta più importante per chi non ha più il ciclo mestruale (selezionato nelle prime 3 posizioni dall'80% delle rispondenti) rispetto a chi lo ha tuttora (73%). Il prezzo si posiziona solo al terzo posto per preferenze (55%), seguono gli ingredienti e i materiali (36%) e la marca (30%).

Guardando alla soddisfazione per i prodotti menstruali utilizzati, **poco più di 3 persone su 5 (62%) si dicono pienamente soddisfatte**, con un voto medio che si assesta a 7,9 su una scala da 1 a 10 (figura 11). Il livello di soddisfazione elevata, tuttavia, risulta superiore di 5 punti percentuali tra chi non ha più il ciclo (65% vs 60%).



Figura 11
È/ERA SODDISFATTO DEI PRODOTTI CHE USA/USAVA?

(per rispondere utilizzi una scala da 1 a 10 dove 1= per niente e 10=del tutto)

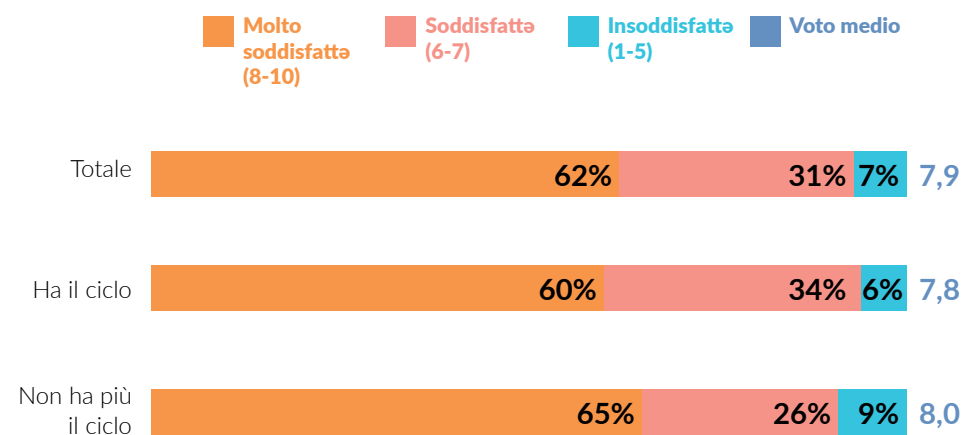
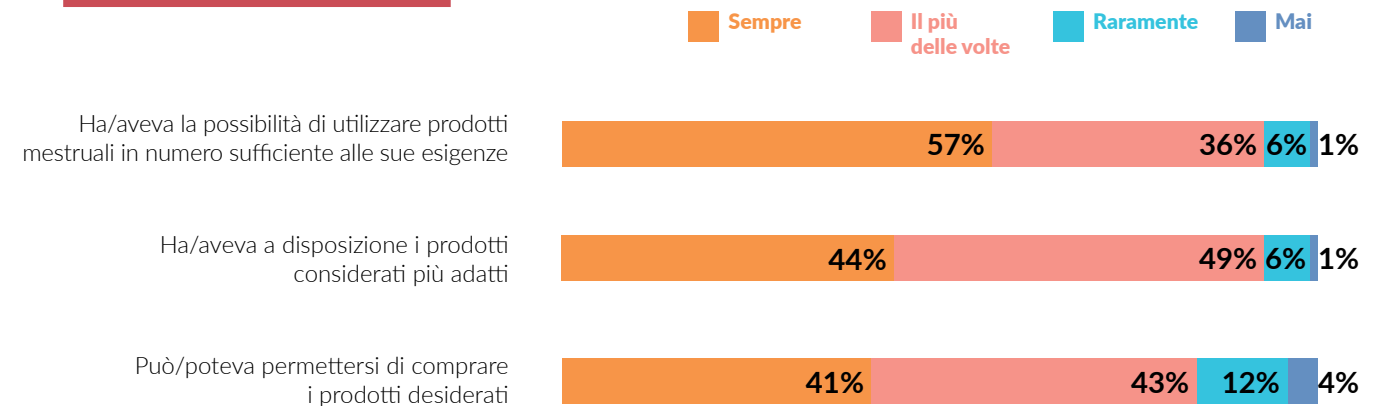


Figura 12
GENERALMENTE, QUANDO HA/AVEVA LE MESTRUAZIONI... - PRODOTTI MESTRUALI



3.4. L'ESPERIENZA DELLA POVERTÀ MESTRUALE

Non tutte le persone hanno sempre la possibilità di accedere ai prodotti menstruali che desiderano o di vivere le mestruazioni dignitosamente, accedendo a spazi sicuri e puliti per cambiarsi. Questa terza sezione del sondaggio ha indagato, quindi, il tema della povertà mestruale, ancora poco esplorato in Italia.

Per quanto riguarda la povertà mestruale in senso stretto, ovvero l'accessibilità ai prodotti menstruali più adatti alle proprie esigenze, **poco più di 1 persona su 5 (22%) ha dichiarato di avere sempre/avere sempre avuto a disposizione e di potersi permettere i prodotti menstruali preferiti sia in termini di quantità che di qualità**¹⁰⁴. Poco più di 1 rispondente su 2 ha/aveva la possibilità di utilizzare prodotti menstruali in numero sufficiente alle sue esigenze (57%), il restante 43% il più delle volte, ma non sempre, raramente o addirittura mai (figura 12). Il 44% ha/aveva a disposizione i prodotti considerati più adatti alle proprie esigenze e il 41% può/poteva economicamente permettersi di comprare i prodotti desiderati. Tuttavia, **è il 16% del campione (17% tra chi non ha più il ciclo) a dichiarare di non potere mai o solo raramente permettersi di acquistare i prodotti menstruali desiderati, un dato leggermente superiore rispetto alla media europea** (1 persona su 10).

¹⁰⁴ Il dato si riferisce alla percentuale di persone che ha risposto "sempre" a tutti gli item della figura 12.



La povertà mestruale, però, non riguarda soltanto le difficoltà nell'acquistare i prodotti desiderati. Guardando alle pratiche igieniche, **solo il 15% del campione ha/aveva sempre la possibilità di cambiarsi, liberarsi dei prodotti usati e, se necessario, lavarsi** (figura 13)¹⁰⁵. Questo significa che più di 8 persone su 10 non sempre hanno accesso alle pratiche igieniche desiderate per vivere le mestruazioni dignitosamente. Le mestruazioni rappresentano una questione di salute pubblica di cui la collettività dovrebbe farsi carico

partendo dalla creazione di spazi adatti alla loro gestione (si veda il Capitolo 2). Osservando il dettaglio, poco più di 4 persone su 10 (42%) hanno/avevano sempre la possibilità di potersi cambiare tutte le volte che ne hanno/avevano la necessità, poco più di 1 su 3 (35%) ha/aveva sempre la possibilità di potersi liberare del prodotto mestruale di cui deve/doveva disfarsi e più di 1 su 4 (28%) ha/aveva sempre la possibilità di potersi lavare tutte le volte che ne ha/aveva la necessità.

Le mestruazioni sono una questione di salute pubblica di cui la collettività dovrebbe farsi carico partendo dalla creazione di spazi adatti alla loro gestione.

¹⁰⁵ Il dato si riferisce alla percentuale di persone che ha risposto "sempre" a tutti gli item della figura 13.

Garantire una gestione dignitosa dell'igiene e della salute mestruale delle persone è, dunque, una questione di salute pubblica e di diritti umani. Per rispondere alle esigenze delle persone che menstruano, i servizi igienico-sanitari dovrebbero essere dotati di una serie di caratteristiche che garantiscano sicurezza, pulizia e privacy. Questi dovrebbero essere ben illuminati, dotati di acqua e sapone, potersi chiudere a chiave, essere forniti di un contenitore per disfarsi dei prodotti mestruali utilizzati e di uno specchio per controllare gli indumenti (per approfondimenti si veda il Capitolo 2).

Per cambiare l'assorbente o qualsiasi altro prodotto mestruale utilizzato, la casa risulta il luogo preferito (lo dichiara il 95% delle persone intervistate), soprattutto per sicurezza, pulizia, illuminazione e privacy, anche se non sempre è fornita di contenitore apposito per buttare i prodotti usati o di uno specchio per controllare che gli indumenti indossati non si siano macchiati (figura 14). Fuori casa, il posto di lavoro è considerato più adeguato rispetto alla scuola o all'università, anche se entrambi

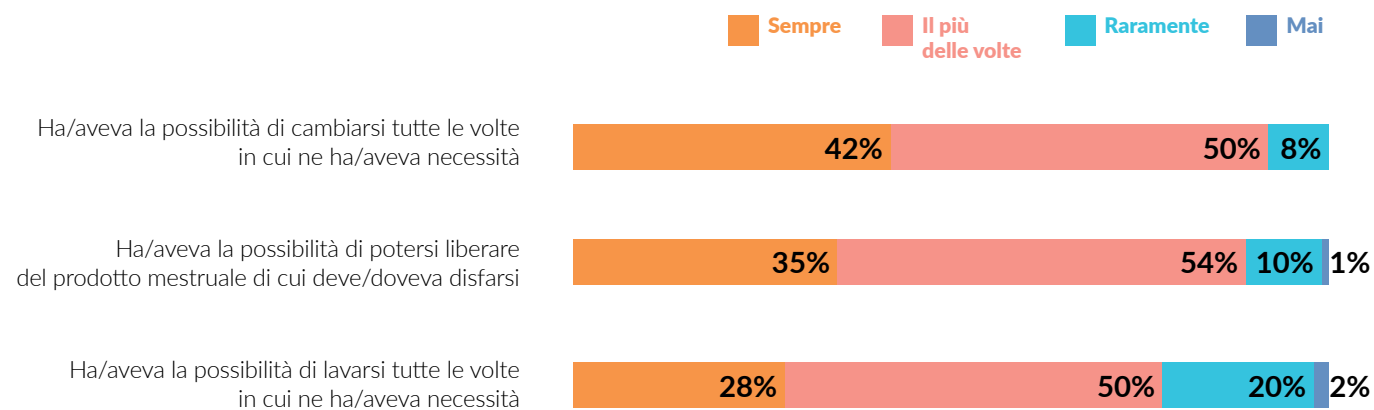
risultano carenti di sapone, contenitori appositi e specchi. Nello specifico, il 38% del campione dichiara di non trovare sapone nei bagni sul luogo di lavoro, percentuale che sale al 53% nelle scuole o università. In generale, le scuole o università risultano luoghi meno adeguati alla gestione delle mestruazioni: 3 persone su 10 non trovano i bagni sicuri (30%); 4 su 10 non li trovano puliti (41%) o adatti a garantire la privacy (39%); quasi 1 persona su 4 (24%) dichiara che non si possono/potevano chiudere a chiave.



Più di 8 persone su 10 non sempre hanno accesso alle pratiche igieniche desiderate per vivere le mestruazioni dignitosamente.



Figura 13
GENERALMENTE, QUANDO HA/AVEVA LE MESTRUAZIONI...
- PRATICHE IGIENICHE



Guardando alle differenze di esperienze tra chi ha ancora il ciclo mestruale e chi invece non lo ha più, emergono alcuni aspetti rilevanti. Innanzitutto, tra chi ha ancora il ciclo è più diffuso il giudizio che i bagni sul luogo di lavoro non siano puliti (lo dichiara il 20% contro il 9% di chi non ha più il ciclo). Lo stesso discorso si applica alle scuole o università: chi ha ancora il ciclo non considera i bagni delle strutture puliti nel 45% dei casi, rispetto al 31% di chi non ha più il ciclo.



Più di 1 persona su 2 che ha le mestruazioni non trova sapone nei bagni di scuole o università.



Figura 14
GENERALMENTE QUANDO HA/AVEVA LE MESTRUAZIONI IL LUOGO IN CUI CAMBIA/CAMBIAVA I PRODOTTI MESTRUALI È/ERA...

	A CASA	AL LAVORO (Base: Lavora o in pensione)	A SCUOLA / UNIVERSITÀ
Sicuro	95% 5%	85% 15%	70% 30%
Pulito	95% 5%	83% 17%	59% 41%
Ben illuminato	94% 6%	77% 23%	66% 34%
Privato	93% 7%	80% 20%	61% 39%
Con acqua	91% 9%	76% 24%	68% 32%
Si può/poteva chiudere a chiave	89% 11%	89% 11%	76% 24%
Con sapone	88% 12%	62% 38%	47% 53%
Fornito di un contenitore per buttare i prodotti mestruali	81% 19%	75% 25%	71% 29%
Fornito di uno specchio per controllare che gli indumenti non siano/fossero macchiati	72% 28%	55% 45%	38% 62%

3.5. IL DOLORE E LE PROBLEMATICHE CONNESSE

Questa sezione del sondaggio ha esplorato il tema dei cosiddetti “disordini mestruali”, una serie di patologie e condizioni direttamente connesse al ciclo mestruale o che si acuiscono durante le mestruazioni, ma non solo.

Solo il 5% di chi ha o ha avuto il ciclo dichiara di non aver mai provato dolore, il restante 95% sì con un'intensità media di 6,9 su una scala di dolore da 1 a 10 (figura 15), senza sostanziali differenze tra chi ha ancora il ciclo e chi non lo ha più. **Il 38% di chi prova/provava dolore lo prova ad alta intensità: tra queste persone, quasi 1 su 4 (24%) lo prova a ogni ciclo mestruale**¹⁰⁶.

Per gestire il dolore il più delle volte si ricorre all'uso di farmaci (60%), a seguire al riposo (34%) e agli impacchi caldi (24%) (figura 16). Il 14% delle persone rispondenti non utilizza/utilizzava nulla per gestire il dolore. Guardando alle differenze tra chi ha il ciclo attualmente e chi non lo ha più, nel primo caso si ricorre maggiormente al riposo (39% vs 23%) e agli impacchi caldi (29% vs 11%).

Andando a indagare, invece, le specifiche patologie, la condizione per cui si registra la maggiore sofferenza è la **sindrome premestruale che accomuna 4 persone su 10 (39%)**, seguita dall'ovaio policistico (22%) e dalla vaginite (16%) (figura 17).

Garantire diagnosi tempestive e cure alle persone che soffrono di disordini, condizioni o patologie mestruali (*menstrual diseases and disorders*) costituisce un passo fondamentale non solo nel riconoscimento del dolore, ma anche del fatto che la salute mestruale è a tutti gli effetti una questione di salute pubblica. La maggiore percentuale di persone che hanno ricevuto una diagnosi ufficiale di disordine mestruale è quella di chi soffre di ovaio policistico o micropolicistico: ha ricevuto una diagnosi ufficiale il 17% del campione (figura 18). Si tratta anche della patologia con il tasso di diagnosi (il rapporto tra la

¹⁰⁶ Il dato deriva dall'incrocio di chi ha risposto di provare sempre dolore legato al ciclo mestruale con un'intensità del dolore tra 8 e 10.



Quasi **1 persona su 4** prova sempre un **dolore molto forte** prima e/o durante le **mestruazioni**.



Figura 15
GENERALMENTE PROVA/PROVAVA DOLORE LEGATO AL CICLO MESTRUALE (PRIMA E/O DURANTE LE MESTRUAZIONI)? QUANTO DOLORE PROVA/PROVAVA?

(scala 1-10)

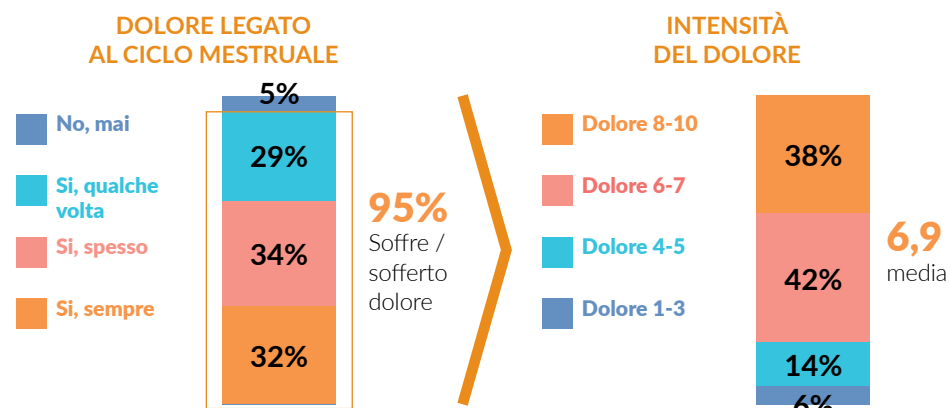
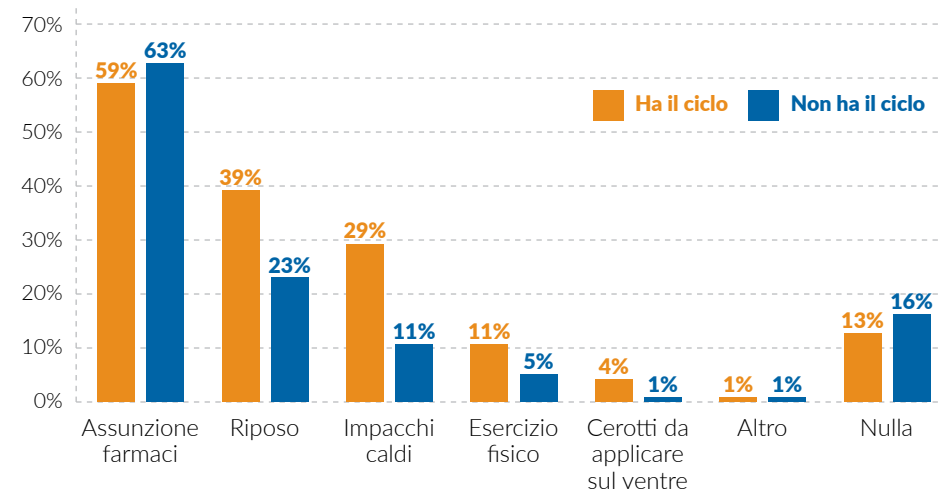


Figura 16
COSA USA/USAVA GENERALMENTE PER GESTIRE IL DOLORE?



percentuale di persone che ricevono una diagnosi e la percentuale di persone che ne soffrono) più alto: più di 3 casi su 4 vengono diagnosticati tra chi ne soffre. La sindrome premestruale è, invece, la condizione più difficile da individuare stando alle esperienze del campione: nonostante a soffrirne sia il 39% del campione, solamente poco più di 1 persona su 4 tra chi ne soffre riceve una diagnosi. Per ottenere una diagnosi di ovaio policistico o micropolicistico il campione ha dovuto attendere in media 2,1 anni (2,5 per chi non ha più il ciclo). Tra le patologie diagnosticate nella minor percentuale del campione vi sono la vulvodinia, la neuropatia del pudendo (entrambe 4%) e l'endometriosi (6%). **Quest'ultima è anche la seconda patologia con tasso di diagnosi più basso (1 caso su 2) e quella che in media richiede più anni per essere diagnosticata: 4,8 per chi ha attualmente il ciclo e 5,4 per chi, invece, non lo ha più.** Confrontando la media di anni necessari per ottenere delle diagnosi bisogna tenere presente che diagnosi ottenute in tempi più brevi da chi tuttora ha il ciclo **non necessariamente sono sinonimo di passi avanti in termini di conoscenza e sensibilizzazione in campo medico. Per quanto negli ultimi anni l'attenzione su determinate patologie sia aumentata, in particolare nel caso dell'endometriosi, va specificato che molte persone ricevono diagnosi anche quando sono già entrate in menopausa, il che significa che potrebbero aver convivuto con una di queste patologie per buona parte della loro vita.**



Figura 18
SOFFRE O HAI MAI SOFFERTO DI UNA DI QUESTE CONDIZIONI? QUANTI ANNI CI SONO VOLUTI PER OTTENERE UNA DIAGNOSI?¹⁰⁷

	TOTALE		HA IL CICLO		NON HA PIÙ IL CICLO	
	% diagnosi ufficiali	n. medio di anni per diagnosi	% diagnosi ufficiali	n. medio di anni per diagnosi	% diagnosi ufficiali	n. medio di anni per diagnosi
Ovaio policistico o micropolicistico	17%	2,1	19%	2,1	11%	2,5
Sindrome premestruale	10%	2,2	9%	1,4	11%	3,7
Vaginite	9%	1,5	8%	2,7	12%	0,9
Fibromialgia	6%	2,3	5%	2,0	10%	2,7
Endometriosi	6%	5,0	5%	4,8	8%	5,4
Vulvodinia	4%	2,5	5%	2,7	4%	1,8
Neuropatia del pudendo	4%	1,1	4%	1,2	4%	0,7

¹⁰⁷ Se per ottenere la diagnosi è servito meno di un anno il campione ha inserito zero.



Figura 17
SOFFRE O HA MAI SOFFERTO DI QUESTE CONDIZIONI? ESPERIENZA E DIAGNOSI

	Si, non ufficialmente diagnosticata	Si, ufficialmente diagnosticata	Ne soffre	No, mai	Preferisco non rispondere
Sindrome premestruale	29%	10%	39%	58%	3%
Ovaio policistico o micropolicistico	5%	17%	22%	76%	2%
Vaginite	7%	9%	16%	81%	3%
Endometriosi	6%	6%	12%	86%	3%
Fibromialgia	4%	6%	10%	86%	3%
Vulvodinia	3%	4%	7%	90%	3%
Neuropatia del pudendo	2%	4%	6%	92%	2%
Altra condizione	5%	8%	13%	84%	3%

Garantire diagnosi tempestive e cure alle persone che soffrono di disordini, condizioni o patologie mestruali (*menstrual diseases and disorders*) costituisce un passo fondamentale non solo nel riconoscimento del dolore, ma anche del fatto che la salute mestruale è a tutti gli effetti una questione di salute pubblica.

Quando il dolore causato dalle mestruazioni, o dai disturbi legati al ciclo mestruale, non viene riconosciuto e adeguatamente trattato può trasformarsi in una barriera, con una serie di ricadute sulla vita delle persone che lo sperimentano e sulla loro partecipazione sociale (figura 19). Solo poco più di 1 persona su 10 (13%) non ha bisogno di dover rinunciare ad attività a causa delle mestruazioni¹⁰⁸.

Le maggiori rinunce riguardano le attività sportive: **il 43% di chi ha o ha avuto il ciclo si trova o si è trovata spesso o ogni tanto, a doversi astenere dal praticare sport**.

Seguono le rinunce alle attività sociali con amici e amiche (37%), a giorni di scuola (29%) e di lavoro (25%) e, infine, a visite in luoghi di culto o alla partecipazione a funzioni religiose (23%). **Il tema del dolore mestruale porta con sé un paradosso: da un lato, l'estrema patologizzazione ha alimentato per secoli lo stereotipo per cui le persone mestruate non sarebbero affidabili o non in grado di svolgere normali attività, relegandole ai margini o impedendone la partecipazione sociale. Dall'altro, la retorica della "normalità" del**

1 persona su 2 dichiara di rinunciare/aver rinunciato almeno una volta a giorni di scuola (52%) e/o di lavoro (49%) a causa delle mestruazioni.

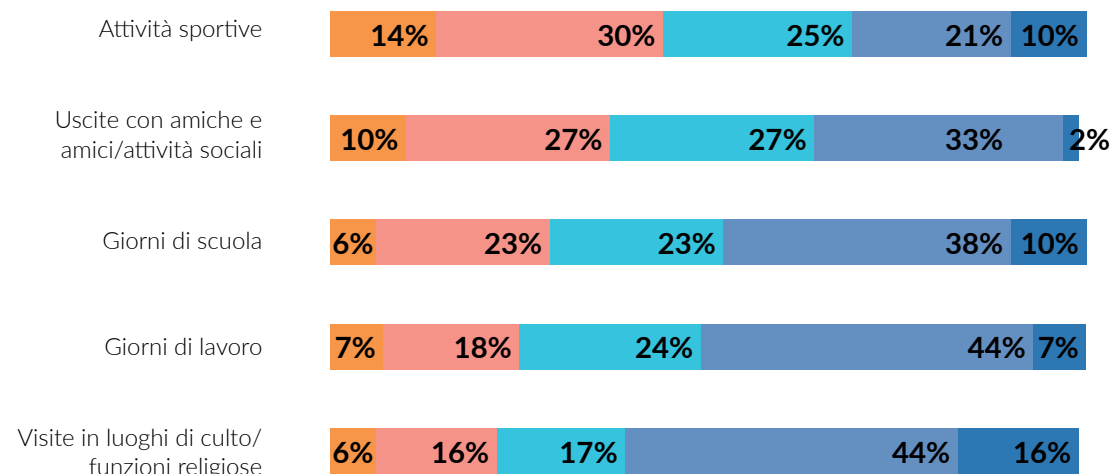


dolore mestruale, alimentata anche dalle pubblicità in cui le persone che hanno le mestruazioni sono sempre energiche e impegnate in attività¹⁰⁹, ha portato a una minimizzazione, se non a un'invivibilizzazione, delle esperienze di molte persone. Questa retorica, strettamente collegata a un ideale di iper-performatività, rischia di danneggiare la salute delle persone che sperimentano disordini e patologie legate al ciclo mestruale. A questo proposito, **è interessante osservare che le rinunce ad attività sociali risultano più**

numerose tra coloro che oggi hanno il ciclo rispetto a chi non lo ha più. Se da una parte è necessario indagare le ragioni alla base di queste rinunce e intervenire per eliminare le barriere che impediscono alle persone di prendere parte alla vita sociale durante le mestruazioni, d'altra parte si potrebbe ipotizzare una presa di coscienza rispetto al passato circa l'esperienza del corpo mestrato e l'opportunità di rispondere alle sue esigenze (come il maggiore riposo) durante il mestruo.



Figura 19
LE CAPITA/CAPITAVA DI DOVER RINUNCIARE AD ALCUNE DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ A CAUSA DELLE MESTRUAZIONI?



Spesso Ogni tanto Raramente Mai Non applicabile ¹¹⁰

¹⁰⁸ Il dato si riferisce alla percentuale di persone che hanno sempre risposto "mai" a tutti gli item della figura 19.

¹⁰⁹ Su questo si veda la sezione precedente e il dato relativo al malcontento per questo tipo di narrazione in questo capitolo.

¹¹⁰ La voce "non applicabile" significa che la persona rispondente non poteva fornire una risposta in quanto l'item non era riconducibile a nessuna esperienza diretta. Ad esempio, se la persona non lavora attualmente o non ha mai lavorato non può fornire una risposta rispetto all'item "giorni di lavoro".



Figura 20
PER QUALE MOTIVO PRINCIPALMENTE LE CAPITA/CAPITAVA DI PERDERE GIORNI DI SCUOLA E/O DI LAVORO? QUANTI GIORNI PERDE/PERDEVA IN MEDIA IN UN ANNO A CAUSA DELLE MESTRUAZIONI?

	SCUOLA			LAVORO		
	Totale	Ha il ciclo	Non ha il ciclo	Totale	Ha il ciclo	Non ha il ciclo
A causa del dolore	67%	67%	66%	71%	71%	70%
Non mi sento/sentivo a mio agio quando ho/avevo le mestruazioni	15%	15%	16%	10%	10%	10%
Assenza di servizi igienici adatti a gestire il mestruo in modo privato e sicuro	9%	8%	11%	9%	9%	9%
Mi vergogno/vergognavo, non voglio/volevo che si sapesse che ho/avevo le mestruazioni	6%	6%	5%	6%	6%	7%
Non mi è/era permesso andare per motivi/ prescrizioni religiose	3%	3%	2%	2%	2%	2%
Altro	1%	1%	1%	2%	1%	2%
NUMERO MEDIO DI GIORNI PERSI ALL'ANNO	6,2	6,0	7,0	5,6	5,0	7,1

Focalizzandosi, in particolare, sulla perdita di giorni di scuola e lavoro, **la causa dominante si ritrova nel dolore**: nel caso della scuola lo dichiara il 67% del campione, mentre per il lavoro il 71%, senza differenze rilevanti tra chi ha il ciclo e chi non lo ha più (figura 20). La seconda motivazione riguarda il non sentirsi a proprio agio: in questo caso, la percentuale è maggiore se collegata alla perdita di giorni di scuola rispetto a giorni di lavoro (15% vs 10%). **Quasi 1 persona su 10 (9%) dichiara di rinunciare a giorni di scuola o lavoro a causa dell'inadeguatezza dei servizi igienici.**

3.6. MENARCA E ASPETTI EMOTIVI

Questa parte del sondaggio ha indagato gli aspetti emotivi legati all'esperienza delle mestruazioni e, in generale, al ciclo mestruale a partire dal momento del menarca.

Quasi 3 persone su 5 (59%) dichiarano di aver vissuto il menarca consapevolmente, sapendo già cosa fossero le mestruazioni e cosa stesse succedendo al proprio corpo (figura 21). **Del restante 41%, 1 persona su 3 (32%) aveva solo una vaga idea, mentre quasi 1 su 10 (9%) nessuna.**



In media, le persone intervistate perdono 6,2 giorni di scuola e 5,6 di lavoro in un anno a causa delle mestruazioni.



Quasi 1 persona su 10 rinuncia a giorni di scuola o lavoro a causa dell'inadeguatezza dei servizi igienici.

Le fonti informative sulla salute mestruale si ritrovano prevalentemente in famiglia o nella cerchia di amiche (figura 22). In quasi 7 casi su 10 (67%), la mamma è la prima figura a cui ci si rivolge, valore che sale al 68% per chi ha tutto il ciclo, con una differenza di 5 punti percentuali rispetto a chi non lo ha più (63%). Questo potrebbe derivare da un tabù più diffuso tra i genitori delle generazioni più adulte nel campione di riferimento. Tra chi non ha più il ciclo, invece, è il 18% ad avere trovato informazioni a scuola, contro il 14% di chi ha tutto il ciclo. È interessante notare che per trovare una figura maschile di riferimento sia necessario arrivare alla 14esima posizione (su 21 opzioni), occupata dagli amici maschi (3%) e a seguire, alla 15esima, dal papà (2%) (si veda la nota 104).

Successivamente al menarca, la mamma rimane la figura di riferimento per parlare di mestruazioni (61%), seguita da amica/amiche (27%) e dalla sorella (16%). Crescendo, al posto della scuola e di altri membri della famiglia, i riferimenti diventano le figure mediche, sia di base (8%), sia specialisti/e (6%). **Tuttavia, è ben il 15% a riferire di non parlare/non aver parlato con nessuno su come gestire le mestruazioni** (figura 22).



Figura 22 DOVE O DA CHI HA SENTITO PARLARE PRINCIPALMENTE DI CICLO MESTRUALE?

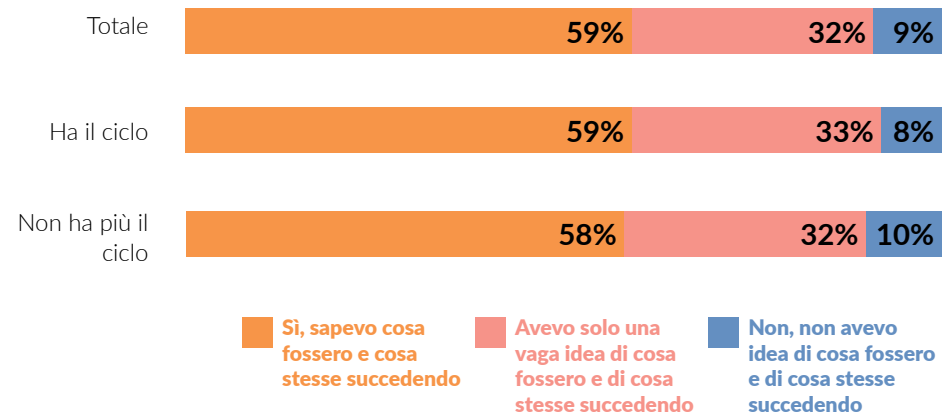
(Sono riportate le 5 risposte più selezionate¹¹¹)

	Totale	Ha il ciclo	Non ha più il ciclo
Mamma	67%	68%	63%
Amica / amiche	33%	32%	34%
Sorella	16%	17%	13%
Scuola	15%	14%	18%
Altro membro della famiglia	11%	12%	7%

111 Le altre opzioni, nell'ordine di selezione, erano: medico/a di base, televisione, sito Internet, social network, medico/a specialista, rivista o giornale, libro, amico o amici maschi, papà, radio, guida religiosa, fratello, altro, non so/non ricordo.



Figura 21 LA PRIMA VOLTA CHE HA AVUTO LE MESTRUAZIONI, SAPEVA COSA FOSSE E COSA LE STESSA ACCADENDO?



All'arrivo del menarca
4 persone su 10 non sapevano cosa fosse o avevano solo una vaga idea.

SUCCESSIVAMENTE HA PARLATO CON QUALCUNO SU COME GESTIRE LE MESTRUAZIONI? CON CHI PRINCIPALMENTE?

(Sono riportate le 6 risposte più selezionate¹¹²)

	Totale	Ha il ciclo	Non ha più il ciclo
Mamma	61%	62%	59%
Amica / amiche	27%	26%	30%
Sorella	16%	16%	15%
Medico/a di base	8%	8%	6%
Medico/a specialista	6%	6%	5%
No, con nessuno	15%	14%	15%

112 Le altre opzioni, nell'ordine di selezione, erano: altro membro della famiglia, scuola, amico/amici maschi, papà, fratello, guida religiosa, altro.



Il 15% delle persone intervistate dichiara di non aver parlato con nessuno di **come gestire le mestruazioni**.

Temi forse più taciuti delle mestruazioni sono la perimenopausa (il periodo che porta alla menopausa) e la menopausa. Le fonti informative principali sono figure mediche, sia di base (32%) sia specialistiche (29%) (figura 23). Significativa è la quota di persone che non si rivolgono a nessuno: **quasi 1 su 4 (24%)**. Seguono Internet (12%), amiche (11%) e familiari (9%). **Il grado di soddisfazione per le informazioni ricevute è mediamente alto (8 su 10). 2 persone su 3 (66%) si dicono molto soddisfatte** (figura 23).

Non ricevere adeguate informazioni o non confrontarsi sul ciclo mestruale può portare a viverlo in maniera negativa, se non a tentare di nascondere. In effetti, solo **il 17% del campione afferma di non aver mai provato una sensazione di vergogna legata al ciclo in alcuna circostanza**¹¹³ (figura 24). In generale, le situazioni in cui si prova più vergogna sono a scuola e con gli amici maschi, sia per chi ha il ciclo sia per chi non lo ha più. La sensazione di vergogna a scuola appare più marcata tra chi ha il ciclo (55% ha risposto di provarla spesso, ogni tanto o raramente), rispetto a chi non lo ha più (46%). Al contrario, tra chi non ha più il ciclo quasi 4 persone su 10 (37% ha risposto spesso, ogni tanto o raramente) hanno provato vergogna a casa (contro il 31% di chi ha tuttora il ciclo).

113 Il dato si riferisce alla percentuale di persone che hanno risposto "mai" a tutti gli item della figura 24.



Quasi **1 persona su 4** non si è rivolta a nessuno quando ha iniziato ad avvertire i **sintomi della perimenopausa**.



Figura 23 GENERALMENTE PROVA/PROVAVA DOLORE LEGATO AL CICLO MESTRUALE (PRIMA E/O DURANTE LE MESTRUAZIONI)? QUANTO DOLORE PROVA/PROVAVA?

(scala 1-10)

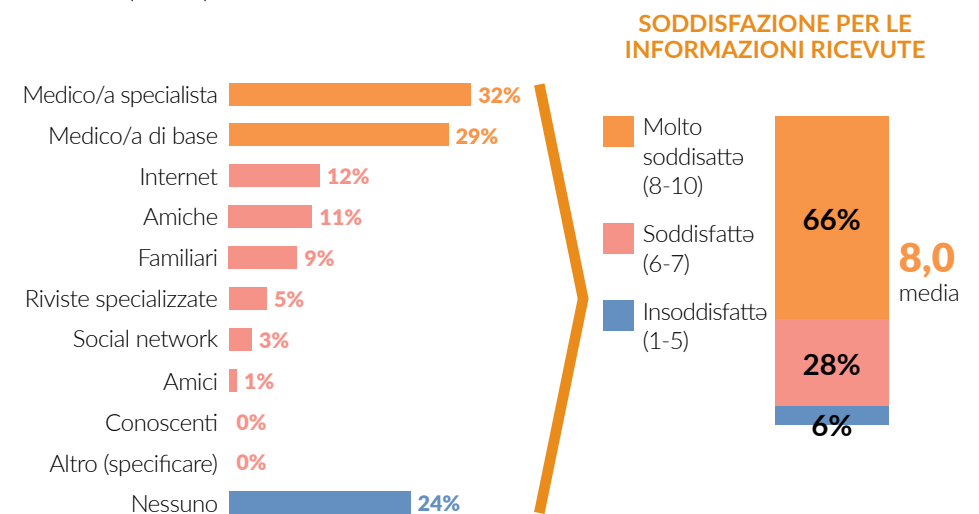
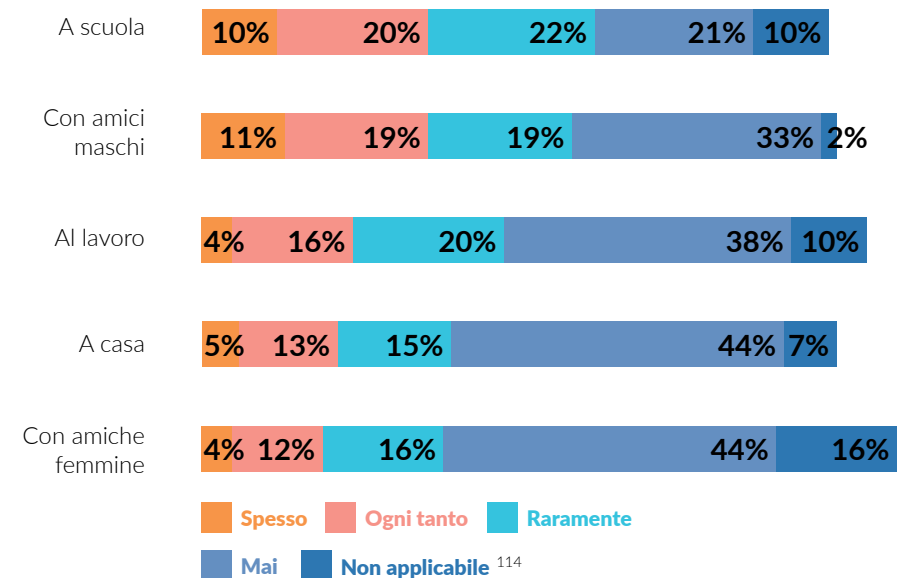


Figura 24 SI È MAI VERGOGNATØ DI AVERE LE MESTRUAZIONI?



114 La voce "non applicabile" significa che la persona rispondente non poteva fornire una risposta in quanto l'item non era riconducibile a nessuna esperienza diretta. Ad esempio, se la persona non lavora attualmente o non ha mai lavorato non può fornire una risposta rispetto all'item "giorni di lavoro".

**A scuola,
1 persona su 2
si vergogna di avere
le mestruazioni.**



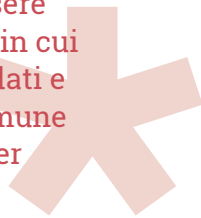
**Al lavoro,
1 persona su 4
si vergogna di avere
le mestruazioni.**

Il senso di vergogna può essere alimentato anche dal modo in cui i corpi mestruiati sono guardati e giudicati. Ancora oggi, è comune subire scherni o derisioni per il semplice fatto di avere le mestruazioni. **1 persona su 5 è stata presa in giro almeno una volta a scuola (22%), da amici maschi (22%) o al lavoro (20%) a causa delle mestruazioni** (figura 25). Gli episodi di scherno a scuola e al lavoro risultano leggermente più comuni nell'esperienza di chi non ha più il ciclo: nel primo caso, lo riporta il 24% del campione (contro il 21% di chi lo ha ancora), mentre, nel secondo, il 23% (contro il 19%). Sebbene **la vergogna interiorizzata a causa di condizionamenti esterni, tabù e stereotipi** (figura 24) **risulti più presente rispetto a episodi espliciti di scherno e presa in giro, anche questi continuano a verificarsi.**

Il senso di vergogna e segretezza è infine alimentato da una serie di preoccupazioni legate alla gestione delle mestruazioni e del ciclo mestruale in generale (figura 26). Le preoccupazioni maggiori quando si hanno le mestruazioni riguardano principalmente le macchie

sui vestiti (82%), il fatto di provare un dolore invalidante (74%) e di non avere prodotti mestruiati a portata di mano (66%). Non riuscire a comprare prodotti mestruiati preoccupa il 18% di chi ha o ha avuto il ciclo, valore che sale al 22% tra chi attualmente non lo ha più.

Il senso di vergogna può essere alimentato anche dal modo in cui i corpi mestruiati sono guardati e giudicati. Ancora oggi, è comune subire scherni o derisioni per il semplice fatto di avere le mestruazioni.



**Figura 25
È MAI STATO PRESO IN GIRO A CAUSA DELLE MESTRUAZIONI?**

	Totale				Ha il ciclo				Non ha più il ciclo			
	Spesso	Ogni tanto	Raramente	Totale	Spesso	Ogni tanto	Raramente	Totale	Spesso	Ogni tanto	Raramente	Totale
A scuola	2%	10%	10%	22%	2%	9%	10%	21%	4%	11%	9%	24%
Con amici maschi	2%	9%	11%	22%	2%	8%	12%	22%	2%	10%	8%	20%
Al lavoro	3%	7%	10%	20%	3%	7%	9%	19%	2%	7%	14%	23%
Con amiche femmine	1%	6%	9%	16%	1%	6%	8%	15%	1%	6%	12%	19%
A casa	2%	6%	7%	15%	2%	6%	6%	14%	2%	6%	10%	18%

3.7. COME SUPPORTARE LE PERSONE CHE HANNO LE MESTRUAZIONI

La giustizia mestruale dovrebbe realizzarsi in tanti modi: riconoscendo che i prodotti mestruiati sono beni essenziali, rendendo i servizi igienico-sanitari adeguati e accessibili per tutti i corpi mestruiati, garantendo che tutte le persone che hanno le mestruazioni dispongano delle conoscenze necessarie per comprendere e decidere liberamente per il proprio corpo. Quest'ultima sezione del sondaggio ha indagato l'opinione del campione rispetto ad alcune iniziative che possono essere implementate per raggiungere una maggiore giustizia mestruale e supportare le persone che hanno le mestruazioni.

Prendere decisioni complete e informate sul proprio corpo, incluse quelle riguardanti la salute mestruale, non è così semplice se non si hanno le conoscenze e gli strumenti adeguati. Nella nostra società argomenti come la sessualità e le mestruazioni sono ancora considerati dei tabù. Tra gli strumenti riconosciuti come più efficaci, ci sono i curricula scolastici di educazione alla sessualità e all'affettività adattati alle diverse fasce d'età. È sempre più dimostrato che l'offerta di programmi scolastici di questo tipo può avere effetti positivi su questioni sociali più ampie, come la parità di genere, i diritti umani e il benessere e la sicurezza delle nuove generazioni. **Infatti, il rapporto che abbiamo con i nostri corpi e quelli degli altri, con le relazioni, i sentimenti e i comportamenti che adottiamo sono profondamente influenzati dalle società in cui viviamo. La famiglia, per quanto centrale nei primi anni di vita e di sviluppo, rimane un ambiente limitato in cui esplorare tematiche così vaste e in cui non sempre si hanno le competenze necessarie per trattare questi argomenti.**

Nel nostro paese, tuttavia, percorsi di questo tipo non sono integrati a livello nazionale nei percorsi scolastici e vengono organizzati a discrezione del singolo istituto, se non della singola classe. **Non sorprende che solo poco più di 1**



**Figura 26
COSA LA PREOCCUPA/PREOCCUPAVA MAGGIORMENTE QUANDO HA/AVEVA LE MESTRUAZIONI?**

(Selezioni le prime 3 opzioni in ordine di importanza)

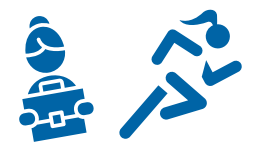
	1° posizione	2° posizione	3° posizione	Totale
Macchie di sangue sui vestiti	39%	31%	13%	82%
Provare dolore	33%	24%	17%	74%
Non avere prodotti mestruiati a portata di mano	13%	25%	28%	66%
Non poter uscire/andare a scuola/lavorare/fare sport	13%	25%	28%	31%
Non riuscire a comprare prodotti mestruiati	4%	5%	9%	18%
Essere preso in giro	3%	4%	5%	12%
Altro	2%	1%	4%	7%
Non ho/non ho mai avuto alcuna preoccupazione	5%	1%	4%	10%

2 persone su 3 (35%) dichiarano di aver seguito lezioni di educazione sessuale e affettiva a scuola (figura 27). C'è però da segnalare una differenza anagrafica rilevante: **tra le persone più giovani (16-26enni) è il 56% a dichiarare di aver seguito lezioni di questo tipo, contro il 22% di chi ha tra 47-60 anni. Questo potrebbe essere indice del fatto che, pur in mancanza di un curriculum nazionale, le scuole si stiano sempre più interessando ad affrontare queste tematiche con studenti e studentesse.** Tuttavia, **la mancanza di un curriculum nazionale produce delle discrepanze in termini di accesso a queste conoscenze:** se nel Nord Est e nel Nord Ovest ha seguito percorsi di questo tipo rispettivamente il 48% e il 40% del campione, al Sud e nelle

Nella nostra società argomenti come la sessualità e le mestruazioni sono ancora considerati dei tabù. Tra gli strumenti riconosciuti come più efficaci, ci sono i curricula scolastici di educazione alla sessualità e all'affettività adattati alle diverse fasce d'età.

Isole il dato scende al 29% e al Centro al 27%. In generale, nell'84% dei casi si è parlato anche di mestruazioni, approfondimento considerato utile dall'83% di coloro che hanno usufruito del corso, anche se più dagli uomini (87%) che dalle donne (76%).

2 persone su 3 sono preoccupate di non avere prodotti mestruiati a portata di mano quando hanno le mestruazioni.



3 persone su 10 sono preoccupate di non poter uscire, andare a scuola, lavorare o fare sport durante le mestruazioni.

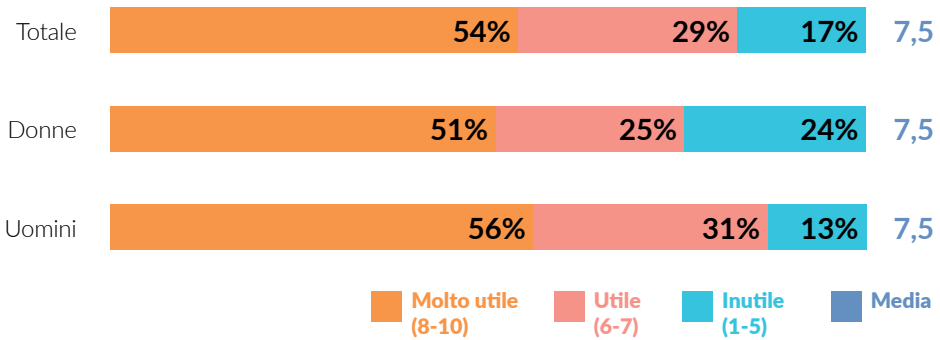
Figura 27
A SCUOLA HA MAI SEGUITO DELLE LEZIONI DI EDUCAZIONE SESSUALE E AFFETTIVA? SI È PARLATO ANCHE DI MESTRUAZIONI? PENSA SIA STATO UTILE?

(Scala 1-10)



Un'altra misura che permetterebbe non solo di supportare le persone con mestruazioni, ma riconoscerne apertamente le specifiche esigenze è il **congedo mestruale** (per approfondimenti si veda il Capitolo 2). Si tratta di una misura spesso molto dibattuta, se non considerata controversa. Eppure, **l'84% del campione si dichiara favorevole all'introduzione del congedo mestruale sia al lavoro che a scuola** (figura 28). Più nello specifico, l'88% (dato che sale al 91% tra le donne) si dichiara favorevole a una sua introduzione sui luoghi di lavoro, nel 77% dei casi per non meno di 2 giorni al mese. L'85% è favorevole alla sua introduzione a scuola, nel 72% dei casi per non meno di 2 giorni al mese.

QUANTO È STATO UTILE?



Nelle regioni del Nord Est il **48%** delle persone ha seguito **percorsi di educazione sessuale e affettiva a scuola**. Nelle regioni del Centro lo ha fatto solo il **27%**.

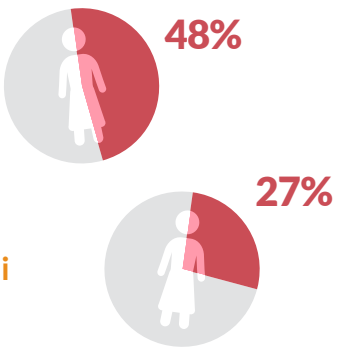


Figura 28
SAREBBE FAVOREVOLE ALL'INTRODUZIONE (NELLE SCUOLE ITALIANE E SUI LUOGHI DI LAVORO) DI UN CONGEDO MESTRUALE?

	AL LAVORO			A SCUOLA		
	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini
Sì, per tutta la durata delle mestruazioni	21%	19%	17%	17%	15%	20%
Sì, per un massimo di 3 giorni al mese	26%	26%	23%	23%	23%	22%
Sì, per un massimo di 2 giorni al mese	30%	33%	32%	32%	36%	29%
Sì, per un massimo di 1 giorno al mese	11%	12%	13%	13%	13%	13%
No	12%	9%	15%	15%	13%	16%

Infine, al campione è stata chiesta un'opinione in merito alla distribuzione gratuita dei prodotti mestruali. **Il 95% del campione è d'accordo con l'idea di distribuire prodotti mestruali gratuiti, soprattutto a scuola/università (lo afferma il 54%, valore che sale al 60% tra le donne), in ospedale (47%) e sui luoghi di lavoro (38%, 43% tra le donne)** (figura 29). Il 32% degli uomini (rispetto al 29% del totale) ritiene che dovrebbero essere distribuiti gratuitamente presso gli studi medici.

Più di **8 persone su 10** si dichiarano **favorevoli all'introduzione del congedo mestruale** sia **al lavoro che a scuola**.



Il 95% delle persone intervistate ritiene che i **prodotti mestruali** dovrebbero essere **distribuiti gratuitamente**.

Figura 29
IN QUALI DEI SEGUENTI LUOGHI DOVREBBERO POTER ESSERE DISPONIBILI PRODOTTI MESTRUALI GRATUITI?

(Selezioni i primi tre in ordine di importanza. Sono riportate le prime 10 risposte¹¹⁵)

	TOTALE				DONNE				UOMINI			
	1° posizione	2° posizione	3° posizione	Totale	1° posizione	2° posizione	3° posizione	Totale	1° posizione	2° posizione	3° posizione	Totale
Scuola/università	24%	17%	13%	54%	29%	18%	13%	60%	19%	16%	13%	48%
Ospedale	16%	17%	14%	47%	14%	16%	17%	48%	17%	18%	11%	46%
Ufficio/luogo di lavoro	11%	14%	13%	38%	13%	17%	13%	43%	9%	11%	13%	33%
Studio medico	10%	9%	10%	29%	8%	8%	10%	26%	12%	10%	10%	32%
Centro commerciale	8%	7%	8%	23%	7%	7%	9%	23%	9%	7%	7%	23%
Palestra	4%	7%	8%	19%	3%	8%	8%	20%	4%	5%	7%	17%
Centri benessere/estetici	3%	4%	5%	12%	2%	4%	4%	10%	4%	4%	6%	14%
Piscina	4%	4%	3%	11%	4%	3%	4%	11%	4%	4%	3%	11%
Ristorante	3%	4%	4%	11%	3%	4%	4%	11%	3%	3%	4%	10%

115 Le altre opzioni, nell'ordine di selezione, erano: bar, sui mezzi di trasporto, cinema, luogo di culto, parrocchia, oratorio, musei, sala giochi, altro, nessuno/non mi interessa.



Capitolo 4.

LE VOCI DI PERSONE CHE HANNO O HANNO AVUTO IL CICLO MESTRUALE

4.1 METODI D'INDAGINE

Per farci un'idea più completa dello stato della salute mestruale nel nostro paese, abbiamo deciso di approfondire i risultati dell'indagine quantitativa (esposti nel Capitolo 3) raccogliendo le testimonianze di persone che hanno o hanno avuto il ciclo mestruale. **Le storie, infatti, ci permettono di cogliere le sfumature e l'eterogeneità di un'esperienza unica e variabile, di portare alla luce i diversi modi in cui le fasi del ciclo mestruale e in particolare le mestruazioni vengono vissute, e di raccontare casi e condizioni più invisibilizzate.** Allo stesso tempo, ci consentono di individuare aspetti in comune, difficoltà o piaceri condivisi, e le principali sfide che le persone che hanno un ciclo mestruale devono affrontare in Italia, riconoscendo il lato politico di un fenomeno troppo spesso ricondotto unicamente alla sfera personale.

La raccolta di voci ed esperienze, più di 300 in totale¹¹⁶, è stata realizzata attraverso diversi metodi di indagine qualitativa: dalle interviste semi-strutturate¹¹⁷ e i focus group, alle testimonianze inviateci attraverso la campagna condotta sui canali social di WeWorld ed Equonomics. A febbraio 2024, abbiamo lanciato la campagna social #SeiPassiPer, dedicata proprio alla giustizia mestruale. L'hashtag della campagna rimanda al **Manifesto di sei passi per la giustizia mestruale**, che contiene le nostre proposte e raccomandazioni per portare ad azioni e cambiamenti concreti e costruire insieme il cammino verso una piena e completa giustizia mestruale. Questa iniziativa ha previsto la raccolta di testimonianze a partire dalla domanda **“Come ti fanno sentire le mestruazioni? Raccontaci quando ostacoli e barriere ti hanno impedito di vivere le mestruazioni serenamente”**. Abbiamo poi declinato questa richiesta in otto domande, chiedendo alle persone di sbarrare le caselle che rispondono alla propria esperienza, e di approfondirla nei commenti o contattandoci direttamente sui canali social.

Le risposte hanno rivelato che, sebbene non tutte le persone abbiano vissuto ognuna di queste barriere, tutte ne hanno incontrata almeno una o più di una. In particolare, alla quasi totalità è capitato di nascondere l'assorbente prima di andare a cambiarlo, di rinunciare ad attività per le mestruazioni, di aver avuto bisogno di prodotti mestruali in luoghi pubblici e di aver ricevuto commenti inappropriati sulle mestruazioni.

¹¹⁶ Nelle pagine seguenti sono riportate alcune testimonianze esemplificative.

¹¹⁷ A differenza dell'intervista strutturata, costituita da un insieme predefinito e molto rigoroso di domande, che devono essere poste seguendo un ordine ben preciso, l'intervista semi-strutturata prevede un elenco di domande aperte che fungono da bussola, cioè servono a orientare la conversazione. Il loro ordine non è rigido, ma segue il flusso della discussione, aggiustandosi all'andamento e alla situazione e garantendo la flessibilità nello scambio.



Proprio per restituire la multidimensionalità delle esperienze, i temi indagati dalla raccolta di testimonianze esplorano le diverse aree connesse alla salute e alla povertà mestruale:

- * **l'esperienza diretta** del ciclo mestruale, delle mestruazioni e delle fasi connesse (menarca, perimenopausa, menopausa e postmenopausa);
- * la presenza e diffusione di **stigma e tabù** legati alle mestruazioni e al ciclo mestruale;
- * i modi in cui si affrontano gli eventuali **dolori e patologie collegate**, e come questi possono impattare la salute e il benessere della persona;
- * **l'accesso a prodotti mestruali**, come la **disponibilità di servizi igienico-sanitari**, adeguati e adatti alle esigenze di ognuno/a, sia in ambito domestico, sia pubblico;

* le possibili conseguenze che questi aspetti hanno sulla **partecipazione sociale**;

* le **informazioni e le conoscenze** sui processi e i meccanismi fisiologici che riguardano il ciclo mestruale e le sue fasi.

Il racconto emerso da queste storie può essere un punto di partenza per promuovere conoscenza, informazioni e politiche, e incentivare discussioni aperte e positive sulle mestruazioni, in modo da contrastare tabù e stigma e, quindi, combattere la povertà mestruale.

4.2. OGNI CICLO MESTRUALE È DIVERSO (MA UGUALE)

Dalle testimonianze raccolte emerge che le persone associano le mestruazioni principalmente a due universi ben precisi: da una parte, c'è chi le definisce con termini come "pesantezza", "dolore", "stanchezza", "disagio", "fastidio" e "impedimento", sottolineando, quindi, le difficoltà che questo momento può rappresentare. Dall'altra, c'è chi le collega a qualcosa di "naturale" e "necessario", "conoscenza del proprio corpo", "introspezione", "solievo", "fertilità", "salute" e "connessione", evidenziandone, invece, le opportunità. Altri termini che vengono associati sono "sporco", "sangue", "soldi", "assorbenti" e "donne"¹¹⁸.

salute
conoscenza
impedimento
introspezione
connessione
sporco
naturale
dolore
fertile
fastidio
sangue
soldi
stanchezza
pesantezza
donne
disagio
solievo
necessarie

118 Dai risultati del questionario (si veda Capitolo 3) emergono delle associazioni simili dal punto di vista simbolico, ma diversamente distribuite dal punto di vista quantitativo. Infatti, il 27% del campione associa le mestruazioni al sangue, il 25% alla femminilità, il 12% al dolore, l'8% al fastidio e un altro 12% alla fertilità. Seppur quest'ultima possa essere intesa come un'opportunità, ciò che manca è la concezione delle mestruazioni come un'occasione di conoscersi ed entrare in connessione con il proprio corpo.



UNA CONDANNA

In diversi casi, le persone coinvolte vivono o hanno vissuto un'esperienza generalmente negativa, caratterizzata da dolori fisici e disagio, a volte legati anche all'acuirsi di condizioni patologiche, che possono limitare fortemente il benessere e la salute e influenzare negativamente la vita quotidiana.

"Quando ho le mestruazioni mi sento stanca e molto dolorante, soprattutto i primi due giorni, mi sento a disagio al lavoro perché sto sempre in piedi e non sempre riesco ad andare a cambiarmi." - donna, 30 anni

"Mi sento completamente a pezzi, i dolori fisici mi costringono a letto e mi fanno sentire inutile, come se fossi un mucchio di spazzatura. Credo che al dolore del ciclo non ci si possa abituare." - donna, 18 anni

"Quando ho le mestruazioni tendo a sentirmi molto spossata e debilitata, in particolare nei primi giorni di ciclo. Mi capita spesso di avere forti dolori alla pancia e alla schiena. Certi giorni devo raggomitolarmi." - donna, 25 anni

"Direi che è una condanna, che non si impara mai a conviverci davvero." - donna, 49 anni

"Mi sento stanca e al minimo delle mie energie mentali. Infastidita. La sensazione è quella di disallineamento tra mente e corpo. Faccio più fatica a digerire. Mi sento gonfia. Ho dolore al seno." - donna, 30 anni

"Io non vedo l'ora di andare in menopausa. Soffro di adenomiosi, ogni volta che ho le mestruazioni è un incubo. Inizio a stare male una settimana prima della comparsa delle mestruazioni e sto male ancora qualche giorno dopo la loro fine." - donna, 52 anni

"Io mi sento molto instabile - avendo un ciclo lungo a causa dell'ovaio policistico, ogni mese è una sorpresa. A volte il periodo di ovulazione ritarda e per lungo tempo mi sento gonfia, male con il mio corpo. L'arrivo delle mestruazioni è stressante: sono molto dolorose e l'unica cosa che vorrei fare è chiudermi dentro le coperte e rimanerci fino a che non siano finite" - donna, 29 anni

"Io soffro di endometriosi e ovaio policistico, le mestruazioni mi portano vomito, sudore, freddo alternato a vampate di calore, dolori a tutto il corpo: emicrania, pulsazioni alle tempie, mal di denti, asma, dissenteria, reflusso, crampi alle gambe, all'intestino, all'ano, tremori, debolezza, svenimenti" - donna, età non specificata.

Spesso, il fastidio e la sofferenza non sono causati unicamente da un dolore fisico, ma sono collegati anche a instabilità emotiva, tristezza, malinconia, nervosismo e vulnerabilità: le mestruazioni sono identificate come la fonte di quella che viene definita *"un'al-talena di umori"* o *"delle montagne russe"*. Un momento in cui ci si sente più fragili e sensibili emotivamente. Si piange di più e ci si commuove maggiormente. A volte, questi cambiamenti emotivi possono incidere anche sulla percezione di sé e del proprio aspetto, determinando demoralizzazione e sconforto.

"Con le mestruazioni mi sento diversa, più triste e demotivata. Non mi va di fare niente. Sento che ho bisogno di riposo e molte cose mi irritano." - donna, 25 anni

"Quando ho le mestruazioni sono molto più sensibile rispetto agli altri giorni, piango con più facilità per motivi che solitamente non mi commuoverebbero." - donna, 21 anni

"Ho notato che, quando ho le mestruazioni, non riesco ad accettarmi e guardandomi allo specchio provo un sentimento di sconforto." - donna, 22 anni

"Durante le mestruazioni sono molto emozionale. Tra l'altro ho le cisti ovariche e mi gonfio moltissimo già dai giorni prima. Sono gonfissima e mi sento brutta, fuori forma e dolorante." - donna, 45 anni

"I primi giorni emotivamente parlando sto male, io già sono molto emotiva e avere le mestruazioni accentua questa cosa qui. Ho un flusso abbondante e quindi sto male. Durante le mestruazioni cambia anche la cognizione delle cose che mi succedono e trasformo una cavolata in una catastrofe." - donna, 33 anni

"Le difficoltà che riscontro maggiormente rientrano nella sfera emotiva: non riesco a controllare e frenare i pensieri negativi, mi sembra che vada tutto a rotoli e ho un grande bisogno di piangere e sfogare le mie emozioni. Non mi piaccio quando mi guardo allo specchio, mi sento molto gonfia e sento la pelle molto secca e i capelli indeboliti." - donna, 36 anni

"Se dovessi descriverla direi che per alcuni giorni ti senti strana, come se non riuscissi a controllare davvero i tuoi stati d'animo." - donna, 30 anni

Allo stesso tempo, questo momento può essere accompagnato da un senso di sporcizia e vergogna. Per alcune persone, quest'ultima è causata anche dalla difficoltà di controllare i propri sentimenti e sensazioni, come nel caso della fame, oppure il proprio flusso di sangue mestruale. D'altro lato, è importante

notare che questi stessi comportamenti sono spesso oggetto di stigma sociale, a sua volta conseguenza di stereotipi di genere ben radicati culturalmente. Infatti, il rapporto che abbiamo con i nostri corpi, con i sentimenti e i comportamenti che adottiamo sono profondamente influenzati dalle società in cui viviamo. Il timore di essere giudicate o trattate negativamente può portare molte persone a provare vergogna e imbarazzo per le mestruazioni, e, di conseguenza, ad avere difficoltà nell'esternalizzare le proprie esigenze e sensazioni.

"Da ragazzina, quando le avevo, poiché ora sono in menopausa, mi sentivo di doverle nascondere, impedita e a volte 'sporca'." - donna, 52 anni

"Avere le mestruazioni non è un bene, è frustrante. Ogni mese è una roulette russa e non sai mai come stai. Fisicamente fa male, il corpo reagisce e non sai mai se hai dolore, dove, quando inizia, come ti prende." - donna, 27 anni

"Adesso le mie mestruazioni sono irregolari (sono in premenopausa) e quando arrivano non so cosa aspettarmi (durano tanto o poco? tanto sangue o poco? ecc.)." - donna, 49 anni

"Le mestruazioni non mi recano particolare disagio, ciò che nel mio caso ha un impatto pesante è la sindrome premestruale, che spesso, avendo io un ciclo che tende a ritardare molto, può durare settimane, portandomi fastidio alla pancia, dolori alla schiena, irritabilità, vampate di calore, incubi, e un senso generale di debolezza molto debilitante, soprattutto nella stagione calda. In questo periodo, evito attività che richiedono molte energie e mi capita di avere voglie alimentari difficili da controllare." - donna, 30 anni

"Quando ho le mestruazioni, ho un appetito maggiore e tendo a sfogare le emozioni tramite il cibo." - donna, 36 anni

"Spesso si sente molto anche il flusso ed è una sensazione disagiata perché non puoi fermarlo o controllarlo." - donna, 32 anni

"Le parole 'sangue' e 'tempo' mi vengono in mente subito. Tempo, per vari motivi: ultimamente, non avendo un ciclo regolare - a volte mi viene in anticipo, altre in ritardo - per me la questione del tempo è fondamentale. Per esempio, magari sono convinta che quel giorno non lo avrò, e invece mi arriva in anticipo." - donna, 19 anni

“

“Mi sento stanca, con poche energie, sempre impegnata a cambiarmi l'assorbente, ho mal di pancia, sono nervosa e ho una gran fame.”

- donna, 22 anni

“Nei giorni subito precedenti l'arrivo delle mestruazioni ho frequenti sbalzi d'umore, crampi addominali, fame nervosa e sono più instabile emotivamente.” - donna, 21 anni



UN'OPPORTUNITÀ

La seconda sfumatura che emerge dalle testimonianze è la rappresentazione delle mestruazioni come un'occasione e un'opportunità per conoscere il proprio corpo, per entrarci in “connessione”. Proprio per questo, molte persone sottolineano la necessità di prendersi dei momenti solamente per sé, di introspezione e di cura, di riposo dalla fretta e dagli impegni della vita quotidiana. Altre le descrivono come uno strumento di rinnovamento, che permette di riacquisire energie, forza e carica. La peculiarità di questa seconda narrazione è che si riscontra maggiormente tra persone over 30, che affermano di aver svolto, nel tempo, un percorso di conoscenza e di accettazione del proprio corpo e del suo funzionamento. Questo processo le ha aiutate a vivere le mestruazioni in maniera differente: non più o solo come un fastidio, ma anche come un'occasione di crescita e di contatto con sé stesse.

“

“In fondo, quando avevo le mestruazioni, stavo bene. Ai momenti d'odio nei confronti dell'universo seguivano quelli belli, positivi, che mi facevano sentire padrone della mia vita e del mio corpo. Quando avevo il ciclo, i momenti si alternavano tra voglia di mangiare ogni cosa e altri in cui l'appetito era assente. E la voglia era quella di mangiare il mondo (senso figurato). Mi piaceva fare tanto sport in quei momenti. Anche se il dolore a volte era molto intenso, mi prendevo un momento di pausa consapevole. Dopo mi ritrovavo ad avere più cazzimma di prima. Sicuramente non sono piacevoli, ma consentono al corpo e alla mente di fluire e ogni ciclo è un rinnovamento” - uomo, 31 anni

“Quando avevo il ciclo, mi sentivo a volte vulnerabile, a volte con un superpotere. È come se quando non ho le mestruazioni sono per tutti, quando le ho sono solo per me. Mi permettono di essere più privata e meno pubblica.” - donna, 51 anni

“Sento come se i giorni del ciclo siano giorni da vivere per me, è un mio tempo/spazio fisico e mentale.” - donna, 44 anni

“

“Durante le mestruazioni, mi piace prendermi più cura di me: dormire, leggere, rallentare, cucinare cose sane, ricevere e dare più affetto agli altri. Mi piace mangiare la cioccolata.” - donna, 37 anni

“Per me il ciclo rappresenta pace, vita, connessione. Quando ho le mestruazioni, mi sento più connessa al mio corpo.” – donna, 33 anni

“A livello fisico mi sento stanca, il primo giorno ho mal di pancia e crampi alle gambe. Ma sento anche che il mio corpo è in salute e che avere le mestruazioni è una cosa giusta e normale. A livello mentale mi sento grata, più connessa alla Natura, più bisognosa di affetto. Quando non le ho, mi sento più energica, più allegra, ma meno in ascolto di me stessa. Mi piace prendermi più cura di me: dormire, leggere, rallentare, cucinare cose sane, ricevere e dare più affetto agli altri. Mi piace mangiare la cioccolata. Nei giorni delle mestruazioni tendo a rallentare i miei ritmi e scelgo di fare meno cose. I giorni del ciclo possono essere vissuti anche come un'opportunità, e non solo con fastidio e nervosismo. Il ciclo della vita si esprime in innumerevoli modi e il ciclo mestruale è uno di questi.” - donna, 37 anni

“Le mestruazioni sono un momento molto particolare della vita di una donna, potrebbero essere dolorose o meno, potrebbero durare una settimana o tre giorni, non ci sono regole che valgono per tutte, ma sono un momento importante nella vita di ognuna. Adesso, con il tempo, mi sento a posto con me stessa e anche felice di averle ancora, ma da ragazza è stato molto doloroso e il flusso era abbondante, per cui non ero felicissima di questa situazione.” - donna, 49 anni

“Siamo fortunate, il nostro sangue si pulisce ogni mese e conoscere ogni momento del ciclo in cui siamo, è un'occasione per conoscere meglio noi stesse. Forse mi mancherà questo viaggio tra mille stati d'animo quando non le avrò più.” - donna, 42 anni

“Si tratta di qualcosa di normale e di cui non avere paura, rappresentano un momento di crescita fisica e di sviluppo del proprio corpo.” - donna, 40 anni

“Un fatto naturale del nostro corpo con cui dobbiamo imparare a convivere, che dà la possibilità di essere a stretto contatto con il nostro corpo.” - donna, 40 anni

“Per me è un momento ‘spirituale’, che permette di entrare in un contatto profondo con il proprio corpo e con il proprio sentire.” - donna, 25 anni

Le mestruazioni vengono definite come una possibilità di scoprire i meccanismi del corpo e le sue potenzialità. In questo modo, vengono associate al concepimento, alla riproduzione e alla maternità. Sia in termini, dunque, di opportunità future, sia come, nel breve termine, segno di sollievo per una fecondazione non avvenuta.

“

“Se dovessi spiegarle, direi che le mestruazioni sono un viaggio. Durante l'adolescenza tutto cambia così velocemente che quasi non ci si ferma a farsi domande, anzi, si pensa di avere solo certezze. Io ricordo che del mio corpo capivo poco. Col tempo ho imparato a conoscere il ciclo mestruale fino ad apprezzarlo. Credo che questo processo sia intimamente legato alla nostra crescita fisica e di maturazione personale. Avere le mestruazioni significa avere un corpo in grado di creare una vita. Questo non significa che chi ha le mestruazioni debba per forza avere un figlio o una figlia, anzi. Significa riconoscere che il nostro corpo è in grado di fare cose incredibili e che, quindi, dobbiamo prendercene cura, dobbiamo trattarci con amore e rispetto.” - donna, 25 anni

“Il ciclo e le mestruazioni sono espressione di fertilità e dunque naturale condizione di procreazione e maternità.” - donna, 50 anni

“Nel momento in cui ho le mestruazioni sto bene, non ho particolari dolori e provo una sorta di sollievo mentale. Le considero come perdite che vengono alle donne ciclicamente nell'arco della vita e sono legate alla fertilità, cioè comportano la possibilità di concepire una vita.” - donna, 33 anni

“Le mestruazioni sono un sollievo, quando non le ho, spesso ho paura di essere rimasta incinta.” - donna, 40 anni

“Per me rappresentano la ciclicità e la ‘magia’ dell'essere donna. Paradossalmente, sono molto affezionata al mio ciclo mestruale.” - donna, 25 anni

L'opportunità e le possibilità che si riflettono nelle mestruazioni non si limitano all'ambito della riproduzione. Il sollievo che si può provare quando si scopre di avere le mestruazioni, infatti, si traduce anche in termini di salute: per alcune persone avere le mestruazioni significa avere la conferma di stare bene, non solo fisiologicamente, ma anche psicologicamente. Queste sono considerate un processo naturale, che informa sullo stato di benessere e salute, come sul funzionamento e sui meccanismi che regolano il corpo. Le mestruazioni sono, dunque, riconosciute come un parametro di salute.

“

“Le mestruazioni sono un sollievo, perché indicano che ‘il mio corpo sta bene’.” - donna, 25 anni

“Il ciclo ‘va ascoltato’ perché dice molto su come stai e su ciò che stai vivendo (ad esempio mi capita spesso di non avere il ciclo in periodi particolarmente stressanti).” - donna, 30 anni

“Le mestruazioni sono una cosa del tutto fisiologica. Per quanto concerne gli sbalzi umorali, non sono un aspetto caratteriale, ma semplicemente una reazione ormonale da non demonizzare o ridicolizzare.” - donna, 36 anni

“È parte del ciclo umano delle donne ed è il migliore segno di salute in una donna. È importante viverlo con serenità e imparare a rispettarci nelle diverse fasi del ciclo.” - donna, 33 anni

“Il ciclo mestruale è sano e bello, fa parte del processo naturale di crescita.” - donna, 49 anni

“Le mestruazioni sono una tappa del ciclo di vita della donna, e abbracciano la sfera fisica, mentale e sociale. Rappresentano un termometro dello stato di salute, per cui un ciclo regolare e non doloroso comunica un buon livello di salute della persona.” - donna, 34 anni



UNA QUESTIONE NON SOLO FEMMINILE

Un altro termine che spesso viene associato alle mestruazioni è “donne “, creando una narrazione che ritiene le mestruazioni un fenomeno che interessa quasi unicamente donne cisgender¹¹⁹. Un aspetto della vita che rimanda a un universo “femminile”, che riguarda e può servire a qualificare la propria femminilità. Questa visione può costituire un punto di vicinanza, conforto, collaborazione ed empowerment tra donne. Dall'altra parte, alcune persone che hanno le mestruazioni possono non riconoscersi in queste descrizioni e nelle caratteristiche femminili attribuite alle mestruazioni. In questi casi, le mestruazioni possono acuire la sofferenza causata dal vivere in corpi e in ruoli di genere che non si adattano alla percezione di sé.

¹¹⁹ Spesso, la visione secondo cui il ciclo mestruale e le mestruazioni riguardino solamente e tutte le donne cisgender deriva anche dalla poca conoscenza sulla differenza tra sesso e genere, e quindi anche sul concetto di identità di genere. La mancata partecipazione, perché non prevista, a curricula di educazione sessuale e affettiva a scuola (si veda la sezione Conclusioni) può alimentare questa confusione e portare a non distinguere e sovrapporre questi concetti.

“

“Per gli uomini trans le mestruazioni sono un argomento molto pesante. Per fortuna non le ho più, prima mi dovevo estraniare dal mio corpo per non viverle. Le mestruazioni sono l'espressione esteriore di un corpo in grado di creare vita, ma allo stesso tempo un calvario da sopportare se si ha la sfortuna di non desiderarle o se sono portatrici di dolori.”
- uomo, 38 anni

“Le mestruazioni non toccano solo le donne. Per me è ancora molto difficile pensare al passato, quando avevo un ciclo regolare: mi ricordava che in qualche modo ero sbagliato. Adesso, con la terapia, si sta piano affievolendo. Quando finirà mi sentirò davvero io, senza ricordarmi di essere nato in un corpo che non sento mio.” - uomo, 23 anni

4.3. SE NE PARLA... A BASSA VOCE

Per quanto riguarda la volontà e la possibilità di parlare del ciclo mestruale e delle mestruazioni, dalle testimonianze emerge che un ampio numero di persone si confida e si racconta in particolare con due figure: la madre e le amiche, come emerso anche dall'indagine di WeWorld-Ipsos (si veda il Capitolo 3). La ragione principale è un senso di unione e di comunanza dato dal condividere o dall'aver condiviso una stessa o simile esperienza, dal fatto di sentirsi capite e non giudicate da queste ultime. Parlarne liberamente con le donne vicine permette, infatti, non solo di condividere le proprie esperienze, ma anche di scambiarsi consigli sui prodotti mestruali e sui modi più efficaci per affrontare questi momenti. Tuttavia, in alcuni casi, anche la figura del compagno o del marito appare sempre più come una persona a cui è possibile raccontare questi momenti. Secondo alcune, infatti, se in passato le mestruazioni erano un argomento tabù per la maggior parte dei ragazzi e uomini cisgender, ora le cose *“stanno cambiando”*. Anche il personale sanitario femminile, seppur molto raramente, viene citato come riferimento. Per altre persone, invece, le mestruazioni sono ancora un argomento circondato da silenzio e segretezza. Questo avviene in particolare con le figure maschili e in maniera trasversale ai contesti, dalla famiglia al luogo di lavoro¹²⁰. Infine, in diversi casi è emerso che di mestruazioni non si parla con nessuno.

120 È importante valutare questa informazione alla luce di ciò che è emerso dal sondaggio WeWorld-Ipsos: il 17% degli uomini ritiene che parlare di mestruazioni al lavoro sia poco professionale, rispetto al 14% delle donne (Capitolo 3).

“

“Ne parlo con le amiche e mia mamma, sono quelle che mi capiscono di più senza scandalizzarsi.” - donna, 21 anni

“Io ne parlo con la ginecologa (sono in premenopausa), con mia sorella e le mie amiche per confrontarmi sugli insoliti sbalzi di umore, sulla consapevolezza dell'età che avanza, sulla perdita della fertilità (e quindi relativo 'giro di boa').”
- donna, 49 anni

“Io ne discuto con amiche e colleghe, per trovare supporto e vicinanza e anche per dare consigli a mia volta.” - donna, 33 anni

“Io stessa ho insegnato alle mie amiche a usare i Tampax, che per me sono stati la svolta. Mi ricordo che facevo dei disegni per fare in modo che loro capissero come si mettono e come funzionano.”
- donna, 19 anni

“Parlo di mestruazioni con altre donne perché capiscono le mie difficoltà e la conversazione può essere spunto di nuovi rimedi per contrastare il dolore.” - donna, 28 anni

“Ne parlo con le mie amiche, perché ci scambiamo consigli su come affrontarle. Ne parlo anche col mio compagno per esprimere i miei bisogni durante la mestruazione e anche per sensibilizzarlo su diverse tematiche legate a questo argomento, come la giustizia mestruale.” - donna, 23 anni

“Ultimamente, più che parlare di mestruazioni parlo molto di premenopausa con le mie amiche, perché sto iniziando a sperimentare i primi segnali; quindi, mi avvicino a una nuova fase della vita e mi è utile sapere come la vivono le altre. So che si tratta di un processo lungo e credo che la menopausa sia una fase importante nella vita di una donna, un'altra fase vitale, diversa (non un essere 'meno' di prima, anzi!), e credo valga la pena parlarne e confrontarsi.”
- donna, 48 anni

“Ne parlo tranquillamente con chiunque: con le amiche/parenti donne, in particolare, perché si ha il reciproco bisogno di normalizzare alcuni bisogni e alterazioni tipiche di quel periodo; con gli amici/parenti uomini perché capiscano che, benché sia un processo fisiologico e naturale, porta con sé dei disagi che, per ignoranza più che per noncuranza, spesso non vengono considerati.”
- donna, 29 anni

“

“Non è un argomento che porto volontariamente all'interno di una conversazione ma, se capita di parlarne, lo faccio esclusivamente con le mie amiche e con il mio compagno.” - donna, 40 anni

“Non mi capita spesso di parlarne. Se lo faccio, è con alcune amiche e mia madre. Con loro ne parlo tendenzialmente per ‘sfogarmi’ dell'eventuale dolore o spossatezza fisica, oppure per problemi logistici (in caso di bagno al mare o in piscina...). Non mi faccio comunque problemi a raccontare a donne, anche al lavoro, che sono in periodo di mestruazioni, soprattutto se sono fisicamente dolorante. Questo perché penso sia importante che questa condizione emerga e possa essere riconosciuta. Se sul lavoro dovessi interfacciarmi con un capo uomo, mi farei più problemi, temendo di essere sminuita, derisa, banalizzata.” - donna, 24 anni

“Ne parlo con le amiche, colleghe, il fidanzato o coetanei in maniera più esplicita. Con la famiglia, ad esempio mamma e nonna, non mi sono mai sentita a disagio e ne ho sempre parlato apertamente. Con papà e fratello sono meno esplicita, non entro nei dettagli. Con questi ultimi mi limito a dire ‘ho il ciclo’, nulla di più. Con i colleghi di sesso maschile non ne ho mai parlato e non mi sentirei di farlo (non me la sentirei di parlargli delle mie mestruazioni, non delle mestruazioni in generale).” - donna, 29 anni

“Con qualche amica, non con uomini, per la maggior parte di loro è un argomento tabù.” - donna, 33 anni

“Io ne parlo soprattutto con conoscenti donne, anche uomini, ma non in tutte le situazioni, perché a volte è ritenuto fuori luogo. Io comunque cerco di farmi pochi problemi perché ne parlo apertamente come una condizione fisica.” - donna, 25 anni



NON SAPIAMO ABBASTANZA DI MESTRUAZIONI E DI CICLO MESTRUALE

Dalle testimonianze appare che le persone con mestruazioni parlano e si confidano tra loro in merito al ciclo mestruale. Tuttavia, queste conversazioni, seppur motivo di condivisione, non sempre sono accompagnate da una corretta informazione sui processi e i meccanismi che coinvolgono i corpi mestruali. Questo è legato alla mancanza di occasioni di educazione sessuale e mestruale, come a una carenza di dialogo con il personale medico-sanitario, che non sempre ne parla apertamente. Nelle testimonianze, ad esempio, si parla molto spesso di

“sangue vaginale”¹²¹ per descrivere il flusso di sangue mestruale, come se quest'ultimo fosse costituito dalle mucose del condotto vaginale, e del rilascio di più ovuli a ogni mestruazione. Pochissime sono le persone che, descrivendo le mestruazioni, parlano di sfaldamento dell'endometrio. Inoltre, nella maggioranza dei casi, le espressioni “ciclo mestruale” e “mestruazioni” vengono usate in modo interscambiabile, come se indicassero la stessa cosa (si veda Capitolo 1). Anche se viene sottolineata spesso la variabilità individuale delle mestruazioni, raramente si nominano altre identità di genere oltre alle donne cisgender, come se queste fossero una questione solamente femminile e che riguarda indistintamente tutte le donne. A questo si aggiunge la diffusione di alcuni stereotipi e falsi miti legati al ciclo mestruale, tra cui il suo allineamento con persone con cui si passa insieme molto tempo, l'idea che l'acqua fredda blocchi il flusso mestruale e l'impossibilità di usare assorbenti interni (Tampax) se si è vergini. Infine, si evidenzia come anche in ambito sportivo ci sia una generale mancanza di occasioni di parlare liberamente di mestruazioni, così come dell'impatto del ciclo mestruale su allenamenti e prestazioni.

“

“Giorno delle analisi del sangue e delle urine: mi sveglio con le mestruazioni, che sono arrivate in anticipo; quindi, quando mi presento in ospedale, faccio presente che non ho potuto portare il campione delle urine perché ho le mestruazioni. Stupore e imbarazzo sul volto degli impiegati (un uomo e una donna) e indecisione sul da farsi. Segue l'indicazione di una procedura macchinosa e ‘fuori routine’ con tanto di appunto scritto a mano sul foglio per le etichette dei campioni di sangue. Anche con un po' di fastidio. Tutto questo succede nel 2024. Una cosa normalissima trattata come se fosse un'esperienza insolita.” - donna, età non specificata

“Mia figlia, ginnasta agonista, ha dovuto rinunciare a una gara perché il giorno del rinnovo del certificato medico (fissato anno per anno) aveva il ciclo arrivato in anticipo e non c'è stato verso di chiedere deroghe per fare l'esame delle urine dopo qualche giorno e avere lo stesso l'idoneità... Non è possibile che nel 2024 non ci siano soluzioni alternative per queste cose!” - donna, età non specificata

“Delle mestruazioni se ne sa troppo poco. Si crede che sia normale che siano dolorose ma così non è.”
- donna, 36 anni

121 Dal punto di vista medico, il “sanguinamento vaginale” è un termine generico che fa riferimento a tutti quei casi in cui la fuoriuscita di sangue attraverso la vagina non è riconducibile alle mestruazioni, per cui si usa, invece, “sangue mestruale”. Questo fenomeno è spesso causato da alcune condizioni patologiche, come il cancro al collo dell'utero, la presenza di polipi uterini, patologie infettive e infiammatorie (clamidia, gonorrea, vaginite, cervicite, ecc.), e dalla presenza di lesioni o traumi. Anche in gravidanza possono manifestarsi dei sanguinamenti vaginali, causati, ad esempio, dall'impianto dell'embrione.

“Fino a qualche mese fa, credevo al ciclo sincronizzato, perché qualche volta mi è capitato di averlo nello stesso periodo con alcune mie amiche. Poi, ho visto un video che spiegava perché a volte capita che possa allinearsi. È una questione di casualità: il ciclo mestruale non è uguale per tutte le donne, può durare 28/35 giorni, la durata del periodo in cui si hanno le perdite di sangue è variabile, e quindi può capitare che in un mese più persone lo abbiano nello stesso momento. Io ne ero convinta perché mi era capitato che si allineasse con un'amica che avevo visto per molti giorni. Un altro stereotipo, che si dice spesso, è quello dell'acqua fredda che blocca le mestruazioni. Al mare, ad esempio, si dice spesso: “Vai a fare il bagno tanto il ciclo ti si blocca”, però, scientificamente non penso sia vera. Una volta mi è capitato di parlare con una mia amica, che credeva che per mettere i Tampax non potessi essere vergine. Grazie alle pubblicità, sapevo che, invece, si potesse mettere un Tampax anche se si è vergini.” - donna, 19 anni

“Io credevo all'allineamento del ciclo mestruale. Ricordo quando eravamo in tenda agli scout, magari veniva a due o tre ragazze nello stesso momento, e si diceva “Ci siamo allineate”, oppure “Me l'hai attaccato”. Ma non è una malattia... Io avevo sentito, invece, e penso sia vero, che fare attività fisica durante il ciclo mestruale faccia bene al corpo.” - donna, 19 anni

“Le mie figlie nuotano: la parte femminile della squadra è unita e compatta al riguardo. La parte maschile brancola nel buio/imbarazzo. Gli allenatori non considerano mai l'impatto fisico del ciclo sulle prestazioni, questo spesso è frustrante perché viene vissuto come 'scusa' per una gara andata male.” - donna, età non specificata

Non parlare di mestruazioni o parlarne male ha diverse conseguenze. La prima, è che molte persone non si sentono preparate all'arrivo del menarca e della menopausa. La seconda, è la sottovalutazione dei dolori e delle sofferenze mestruali, che porta a normalizzare determinate condizioni che possono essere, invece, sintomi di patologie. In ultimo, la conoscenza del ciclo mestruale, delle mestruazioni e del proprio corpo è stata individuata come aspetto determinante nell'affrontare queste fasi, nell'identificare le proprie necessità e nel prendere decisioni consapevoli, come nell'intraprendere dei percorsi di cura; tutti aspetti che possono influire positivamente sulla propria salute, sulla partecipazione sociale e, infine, sulla giustizia mestruale. Nonostante la scuola e il personale sanitario sono ritenuti fondamentali nel diffondere informazioni e conoscenze adeguate, in molti casi le persone coinvolte, e soprattutto le più giovani, raccontano di essersi informate e informarsi sulle mestruazioni soprattutto su Internet, sui social network, e grazie alle proprie madri.

“La mia prima mestruazione è stata a maggio della prima media, a 12 anni. Mi ricordo che mia mamma mi aveva svegliata per andare a scuola e ha visto che le lenzuola fossero sporche di sangue, e mi ha detto “Ti è venuto il ciclo!”. In quel momento, non mi sentivo impreparata solo perché ero a casa, c'era mia mamma e sapevo che ci fosse qualcuno ad aiutarmi. Ero impaurita nell'andare a scuola: continuavo a immaginare di alzarmi ed essermi sporcata e nessuno che me lo dicesse. Ero in ansia, ma con gli anni è scomparsa, anche perché adesso so quanto sangue perdo effettivamente, rispetto a quello che pensavo all'inizio.” - donna, 19 anni

“Io mi ricordo bene quando ho avuto il menarca. Ero a casa, indossavo delle mutande che mia nonna aveva preso al mercato, bianche con un fiorellino verde davanti. Prima di andare a scuola vado in bagno e vedo una macchia rossa sulle mutande. In bagno c'era mia mamma, che mi dice “Sei diventata una signorina”, ed è andata a dirlo al babbo. Non ricordo i pensieri che avevo, se mi sentissi o meno preparata. Mi ricordo solo le notti in piedi, quando ero piccola, con la mamma. La prima volta, non ero rimasta traumatizzata. Nei mesi a venire, invece sì, perché non riuscivo ad andare a scuola a causa del dolore. Prima ne avevo parlato solo con mia mamma. Avevo appena iniziato le medie, da un mese e mezzo; quindi, non è che conoscessi tanta gente, e poi c'era ancora un po' di imbarazzo in classe.” - donna, 22 anni

“Io a livello scolastico penso di non averlo mai affrontato come argomento. Quello che so, lo so grazie a Internet. Mi ricordo che, quando andavo in quarta superiore, ho visto un video su un canale Youtube che, se non sbaglio, si chiama 'VaginaAcademy', che aveva invitato varie influencer a fare degli incontri con delle ginecologhe che, tramite dei quiz, dei laboratori, raccontavano e spiegavano come funzionano le mestruazioni e tutto il mondo legato a queste. Avevo consigliato questi video anche alle mie amiche, perché avevo scoperto molte cose. Poi, ho scoperto altre informazioni tramite video su Instagram di persone che lavorano in questi ambiti.” - donna, 19 anni

“Bisogna imparare a riconoscere le fasi del ciclo, le colorazioni delle perdite che a volte possono indicare se ci sono problemi. Informarsi e studiare un po' cosa ci succede per viverlo in maniera più consapevole e tranquilla.” - donna, 28 anni

“Se dovessi spiegare le mestruazioni, cercherei di essere chiara su cosa succede al tuo corpo, cioè il motivo per cui perdi sangue, perché non è così scontato: io l'ho scoperto a 20 anni il vero motivo biologico. Bisogna lavorare molto sull'educazione sessuale, sia a livello scolastico che familiare.” - donna, 25 anni

“La prima volta che ho saputo cosa succedesse effettivamente al nostro corpo dal punto di vista biologico è stato in quinta superiore, perché lo abbiamo studiato. Prima non l'avevo mai sentito. Forse qualcosa su TikTok, dove però ci sono principalmente informazioni vaghe, mentre a scuola l'abbiamo studiato dall'inizio alla fine.” - donna, 19 anni

4.4. L'ESPERIENZA DEL DOLORE

Fin da subito, l'esperienza delle mestruazioni appare molto variegata e differente da persona a persona. Emergono, tuttavia, alcuni elementi in comune, come il dolore e il fastidio, che possono renderle un periodo di forte difficoltà e sofferenza, oppure un'occasione per scoprire il proprio corpo e le sue potenzialità. Queste differenti visioni sono mediate dal tempo e dall'età. Infatti, sono soprattutto le persone over 30 che riportano di aver intrapreso un percorso di esplorazione e accettazione del ciclo mestruale e dei modi in cui lo vivono. Tuttavia, questo non sempre è possibile: i forti dolori, il posizionamento di ognuno (identità di genere, condizione socioeconomica, colore della pelle, disabilità, età, ecc.) e il contesto sociale, caratterizzato da stigma e tabù intorno alle mestruazioni, spesso inficiano la possibilità di affrontare questa fase del ciclo mestruale in maniera positiva. Il dolore, in particolare, e il suo mancato riconoscimento sociale e medico, rappresentano uno spartiacque importante nei modi di vivere il ciclo mestruale. Questo è, infatti, uno dei fili conduttori che attraversano le testimonianze raccolte, emergendo come uno dei fattori principali che influenzano e impattano l'esperienza del ciclo mestruale e delle mestruazioni.

Il dolore appare come un aspetto radicato nella persona sofferente, spesso incomprensibile e incomunicabile a chi non lo prova. In questo senso, il dolore provocato dai meccanismi che governano le mestruazioni viene definito come *“Qualcosa che non si può capire se non lo si vive, un dolore diverso da tutti gli altri”*, che, quindi, costituisce una forte sofferenza, spesso vissuta in solitudine. Per dargli senso, per renderlo qualcosa che si può affrontare e curare, è, invece, necessario parlarne e renderlo comunicabile. A questo fine, vengono utilizzati paragoni e metafore:

“Un dolore simile a qualcosa che si rompe all'interno.” - donna, 31 anni

“Un'agonia costante che devi attraversare ogni mese, sperando passi il più in fretta possibile.” - donna, 30 anni

“Mi sento come se avessi dei sassi nel ventre.” - donna, 27 anni

“È come andare in giro cinque giorni al mese con una pila di libri sulla testa da tenere in equilibrio come se nulla fosse: ti prende equilibrio, energia, concentrazione, ti fa male il collo, ecc.” - donna, 30 anni

“Senti la debolezza e hai dei crampi che sembra che qualcuno ti stia spremendo un organo interno.” - donna, 32 anni

“Per me sono l'ennesima sofferenza che una donna deve patire senza essere compresa dal mondo.” - donna, 34 anni



ANDARE AVANTI COME SE NULLA FOSSE

L'unicità e la solitudine del dolore mestruale sono legate a un suo mancato riconoscimento e legittimazione sociale, anche in ambito sanitario, come delle patologie connesse. Il dolore mestruale viene considerato normale, e, spesso, l'unica soluzione proposta per alleviarlo è la pillola anticoncezionale. Questa, in alcuni casi, è ritenuta utile e adatta, in altri, oggetto di dubbi e inefficace rispetto al male provato. Inoltre, non sempre si riscontrano nel personale sanitario la conoscenza, l'ascolto e l'attenzione necessarie ad affrontare adeguatamente la condizione in cui ci si trova. Dalle voci raccolte affiorano storie di persone sofferenti che, spesso, vengono lasciate a sé stesse, costrette a patire e stringere i denti, sperando che, la volta successiva, il dolore sia meno intenso.

“Il tutto, dovendo fare in modo che nessuno se ne accorga (chissà perché?!), che la tua giornata funzioni come se non succedesse nulla. Devi fare come se nulla fosse, tutt'al più si aspettano che nulla cambi.” - donna, 30 anni

“Ogni mese vivere la stessa storia è stancante, anche perché la quotidianità continua e tu non ti puoi fermare.” - donna, 27 anni

“Sono nervosa perché sento di non riuscire a fare le cose come sempre oppure sono nervosa e basta (anche se non devo fare niente). Spesso ho delle fitte che mi impediscono di stare seduta e mi tolgono il respiro, ma vado avanti come se nulla fosse.” - donna, 44 anni

“Il dolore non è 'normale' ed è meglio chiedere un parere ai medici quando è forte. La pillola contraccettiva non è la 'cura' dal dolore mestruale.” - donna, 26 anni

“

“Io soffro di cistite cronica, penso a causa della posizione seduta che devo tenere perché ho una disabilità motoria. Ogni tanto faccio una cura antibiotica, ma il problema si ripresenta ed è molto pesante, anche a livello sessuale. Quando faccio visite specialistiche per fare delle domande mi dicono sempre che il mio pavimento pelvico è indurito e quindi, non elasticizzando questa parte del corpo, ne risente un po’ tutto. Non so se riuscirò mai a fare un esame specialistico per capire le cause vere di questo problema. Inoltre, ho pensato di prendere la pillola per diminuire il flusso, ma non sarebbe una cosa naturale e non mi permetterebbe di conoscere il mio corpo al 100%.” - donna, 33 anni

“Le mestruazioni sono qualcosa di fisiologico, ma che mi davano dolore e fastidio. Ora non le ho più, ma quando le avevo mi sentivo sempre impacciata e ansiosa. Una grande seccatura. L’attività sportiva mi era quasi impossibile. Andavo a lavorare con difficoltà sia per i dolori che per l’igiene. Avrei gradito stare su un divano a riposare e leggere un libro.” - donna, 65 anni

“Io vorrei poter stare coricata al calduccio nel letto, come quando ero piccola e avevo dei forti dolori. Oggi, continuo a fare le mie giornate normali di lavoro, casa, figlia, perché non mi posso permettere di fare diversamente.” - donna, 46 anni

“Ho dei cicli molto forti che mi causano ansia perché devo comunque andare a lavorare, mentre se ho degli impegni sportivi o con amici li cancello.” - donna, 45 anni

“Oggi abbiamo tanti impegni e obblighi a cui adempiere. Penso al lavoro... tante volte mi dico: “forse oggi potrei starmene a casa o non lavorare”, ma questo poi si ripeterebbe ogni mese. In generale, cerco di pianificare attività importanti come uscite, vacanze, ecc., quando so di non avere le mestruazioni. Oltre al dolore che spesso provo, rischierei di avere sempre il pensiero delle mestruazioni e di non godermi pienamente i momenti che sto vivendo.” - donna, 25 anni

“Prima di arrivare alla menopausa, vogliamo parlare della perimenopausa? Mestruazioni impazzite, ravvicinate, costanti, ininterrotte? Come spiegare che un congedo mestruale riconosciuto sarebbe opportuno per chi fa fatica a stare fuori casa in alcuni periodi di fisiologica transizione? Un inferno: produttive ed efficienti sempre, nessuna pietà.” - donna, età non specificata

La normalizzazione e minimizzazione del dolore mestruale non riconoscono quanto, per chi lo vive, sia un’esperienza drammaticamente reale. È un problema pratico, che impedisce di svolgere molte attività, trasformando la vita quotidiana delle persone. Queste ultime raccontano di sentirsi limitate al lavoro, a scuola e nella partecipazione alla vita sociale e comunitaria. Inoltre, la ricerca di una cura o di un trattamento per attenuarlo è spesso causa di spese economiche importanti. Il dolore diventa, quindi, fonte di limitazioni, stress, disagio e dispendio di risorse finanziarie, andando a influire negativamente su tante dimensioni della vita, come su opportunità e benessere psicofisico.

“

“Da alcuni anni mi sento fisicamente male a causa di estremi dolori fisici, per i quali necessito di terapie antidolorifiche giornaliere, e a livello mentale mi sento molto provata. I giorni prima del loro arrivo, inizia uno stato di apprensione causato dalla consapevolezza del dolore che arriverà e dai problemi legati all’abbondanza del flusso che mi causa limitazioni nel lavoro, dovendomi cambiare molte volte al giorno in tempi brevi.” - donna, 40 anni

“Fisicamente, sono distrutta da crampi mestruali incredibilmente forti; mentalmente, mi sento a terra perché non sono in grado di fare ciò che vorrei o vorrei fare per il troppo dolore. Spesso mi impedisce di partecipare a molte cose. Per il dolore e la stanchezza, l’unica cosa che vorrei davvero poter fare è stare a riposo.” - donna, 19 anni

“Vivo cambiamenti fisici e mentali in base al periodo: i giorni precedenti al ciclo, il malessere è principalmente dovuto a tensione, stanchezza, stress emotivo; nei giorni di ciclo, il primo giorno in particolare, prevalgono la preoccupazione e il disagio rispetto alle attività lavorative o di tempo libero previste, a causa del flusso e dei dolori.” - donna, 51 anni

“Io a livello fisico sto molto male: ho forti dolori e problemi intestinali; di conseguenza, a livello mentale mi sento frustrata e stanca. A volte le mestruazioni mi impediscono di andare al lavoro per via dei dolori e della diarrea, ma anche uscire per attività di piacere diventa problematico e anche fare attività di altro tipo, soprattutto se sono in viaggio. Vorrei solo riposarmi e stare a letto, perché sto male.” - donna, 35 anni

“

“A me capita da sempre di provare dolore durante le mestruazioni. È da undici anni che ho il ciclo, e non ha mai saltato una volta, tutte le volte ho sempre provato dolore. Mi impedisce di fare tutto, soprattutto quando sto molto, molto male. Se dovessi fare un lavoro statico, seduta tutto il giorno sulla sedia, non riuscirei ad andare a lavorare, ma dipende di mese in mese, dalle situazioni, dal periodo in cui ti trovi. Quando ero più piccola stavo male tutti i giorni in cui lo avevo, 5 giorni su 5, adesso mi capita di soffrire tanto il primo giorno, devo stare sul water tutto il giorno, non mi alzo. Il secondo giorno meno, il terzo torna il dolore, il quarto giorno ogni tanto, ma dipende.” - donna, 22 anni



GESTIRE IL DOLORE

A fronte della pervasività del dolore, le persone ricorrono a diverse strategie per affrontarlo. Sono costrette a ridisegnare piani e aspettative, a negoziare scelte e decisioni e a mediare tra la necessità di adempiere ai vari impegni, come lavorare, prendersi cura delle persone intorno a sé, andare a scuola, ecc., e l’esigenza di occuparsi del male che provano, in un contesto sociale che non è pensato per rispettare e rispondere ai loro bisogni. Queste strategie variano notevolmente da persona a persona, e vanno dall’uso di farmaci al riposo, passando per l’attività fisica e lo sport. Spesso, inoltre, diventa importante ascoltarsi, per conoscere il proprio corpo e riconoscere i modi in cui reagisce, per dare spazio e legittimità a quello che si prova e ai bisogni che si hanno.

“

“Per alleviare il male, cerco di stare ferma, di non muovermi. Ora uso sempre il Moment, uno sempre prima di andare a letto, altrimenti non riesco a dormire. Una volta, mia mamma aveva preso all’erboristeria delle gocce da prendere nei giorni prima dell’inizio del ciclo, ma a volte mi dimentico di prenderle, non so quanto effetto mi facciano effettivamente. La ginecologa che mi aveva visitata mi ha detto che dovrei prendere la pillola, ma io preferisco di no. Non ne ho bisogno, preferisco non prenderla, per tutto quello che potrebbe causare, per le conseguenze negative.” - donna, 22 anni

“Da quando mi sono operata per endometriosi e cisti ovariche, le mestruazioni non mi limitano più. Prima il dolore del ciclo mi costringeva a stare ferma, senza uscire e senza poter andare a lavorare.” - donna, 51 anni

“

“Sento che ho bisogno di riposo. Mi piace dormire, stare a letto, bere cose calde, passeggiare. Lo sport mi aiuta molto”. - donna, 25 anni

“Vorrei riposare, dormire, leggere. Vorrei avere giornate alleggerite dai soliti carichi e possibilmente non lavorare. Preferisco prendermi cura di me e riposare.” - donna, 43 anni

“Prendo la pillola dall’età di 16 anni, perché l’arrivo delle mestruazioni era molto doloroso e invalidante, passavo giornate a letto con mal di pancia e mal di testa fortissimi, flusso abbondante che durava quasi una settimana. Con l’assunzione della pillola questi problemi si sono ridotti, ma ancora oggi non sono del tutto scomparsi.” - donna, 30 anni

“I primi due giorni di mestruazioni vorrei solo riposare, ma raramente è possibile. Gli ultimi giorni, invece, mi fa piacere ripartire dalla cura del mio corpo. Quando i dolori diminuiscono mi piace fare attività fisica che non richieda grande sforzo, come ad esempio alcune pratiche yoga o di meditazione.” - donna, 23 anni

“Quando ero giovane ho sofferto tantissimo durante il ciclo mestruale. Avevo dolori fortissimi al basso ventre, talmente violenti che dovevo prendere molti antidolorifici. Allora c’era la Baralgina. Poi mi sono sposata, ho avuto due gravidanze e per molto tempo non ci ho sofferto. Poi sono andata in menopausa e per regalo la vita mi ha dato dolori ossei... Giusto per non farmi dimenticare il dolore.” - donna, età non specificata

“Fisicamente, sento di aver bisogno di ascoltare di più il mio corpo (se sono stanca scelgo di non uscire, se desidero qualcosa di particolare da mangiare assecondo il desiderio, indosso vestiti comodi, ecc.). Voglio rispettare i miei tempi e il mio stato d’animo. In genere, preferisco stare per conto mio e se possibile a casa; non mi metto impegni che poi potrebbero pesarmi.” - donna, 48 anni



ASCOLTARSI

In questi casi, il bisogno di ascoltarsi va di pari passo alla necessità e all’importanza di conoscere le diverse fasi del ciclo mestruale. Infatti, la conoscenza dei cambiamenti e dei processi biologici attivati e la consapevolezza dei modi in cui si reagisce a questi permettono di comprendere meglio le proprie necessità e di pianificare e strutturare le proprie attività e impegni, quando è possibile, in modo da prendersi cura di sé adeguatamente. Questo, però, non sempre è fattibile, anche a causa di un contesto sociale che non riconosce

e legittima questi dolori. Il mondo lavorativo, in particolare, raramente è pensato per mettere le persone nelle condizioni di affrontarli senza che questo si ripercuota sul loro lavoro e sulle loro opportunità professionali. Di conseguenza, le strategie che vengono operate da chi soffre di dolori debilitanti sono spesso valutate negativamente, richiamando alcuni stereotipi di genere, per esempio, sull'inadeguatezza delle donne a lavorare, sulla loro debolezza ed emotività, ecc. Altre volte, la colpevolizzazione e il giudizio accompagnano chi necessita di momenti di pausa e ristoro. Tuttavia, da alcune testimonianze emerge la volontà di superare il senso di colpa che circonda il riposo, sottolineandone, invece, il bisogno e le funzioni curative.

Inoltre, in linea con i risultati del sondaggio (si veda Capitolo 3), anche dalle storie si manifestano alcune variabilità nella fase mestruale in cui si presenta il dolore, in particolare, tra il periodo premenstruale e le mestruazioni. In alcuni casi, infatti, è la fase premenstruale (4-7 giorni prima dell'inizio delle mestruazioni) il momento in cui si vivono i dolori più forti e invalidanti, mentre le mestruazioni rappresentano una fase di alleviamento, se non vero e proprio sollievo dal dolore. Per questo motivo, diventa ancora più importante conoscerle e ascoltare le reazioni del proprio corpo in base al momento del ciclo mestruale che si sta vivendo.



“Io soffro molto i giorni prima delle mestruazioni: sono irritabile, ho spesso mal di testa e ho la tendenza a sentirmi più triste. Appena mi arrivano trovo quasi una giustificazione ai miei comportamenti dei giorni precedenti e mi costringo a rallentare. Un po' come se mi dicessi “Ei, tranquilla... stai sanguinando! Non importa se non riesci a fare tutte le cose che ti eri prefissata oggi!”. Tendo a sentirmi più ‘carica’ nella fase postmestruazioni. Nella prima metà del ciclo mi vedo più asciutta, più bella e mi sento piena di energie, a volte quasi invincibile. Tutto cambia dopo l'ovulazione, però. Inizio a sentirmi stanca, gonfia, quasi pesante... come se stessi portando in giro un corpo che non è il mio. Eppure, quello è sempre il mio corpo. Sono sempre io. Quando ho le mestruazioni sento il bisogno di fermarmi. Per alleviare il dolore mi faccio degli impacchi caldi, mi rannicchio e cerco di indossare i vestiti più comodi che ho. Di solito cerco di dedicarmi a cose che mi distendono come leggere, guardare film o serie tv, o cucinare.”
- donna, 25 anni



“Ho imparato a riconoscere gli sbalzi di umore legati alle diverse fasi del ciclo mestruale; quindi, ci sono momenti in cui mi sento più energica e momenti in cui mi sento inspiegabilmente triste (o pessimista, un po' depressa, ecc.); di solito, quando vengo travolta da questi sentimenti (che normalmente non mi appartengono), guardo il calendario e mi rendo conto che sono in fase premenstruale. C'è da dire che è una cosa che ho scoperto negli ultimi anni, perché per molto tempo ho usato anticoncezionali ormonali che non mi facevano percepire questi cambiamenti. Di fatto, ho deciso di smettere di usare questi metodi anche (ma non solo) perché ha iniziato a darmi fastidio l'idea di non poter sperimentare questi cambiamenti. Tempo fa, un'amica mi ha detto che, a seconda della fase del ciclo in cui ci troviamo, noi donne possiamo tendere a essere più creative (per esempio all'inizio del ciclo) o più chiuse in noi stesse, poco propense alla mediazione (alla fine del ciclo). Io sto cercando di ascoltarmi e rispettare questi stati d'animo. Per esempio, se devo chiudere un lavoro e sono in fase premenstruale, se è possibile farlo, provo a spostarlo di qualche giorno e finirlo all'inizio del ciclo, quando mi sento più creativa ed energica.”
- donna, 48 anni

“Quando ho il ciclo mi sento mentalmente e fisicamente stanca, con diversi dolori intensi (seno, pancia, ossei e muscolari). Il ciclo rappresenta per me un momento di debolezza fisica e mentale che inizia nella fase premenstruale (circa due o tre giorni prima) e dura per tutte le mestruazioni, circa 6/7 giorni. Per questo, quando le ho, mi piacerebbe potermi rilassare e lavorare meno, mangiare ciò di cui ho voglia. Di base: ascoltare il mio corpo e le sue necessità, non obbligarlo a fare le cose che la vita di tutti i giorni ci impone di fare.” - donna, 40 anni

4.5. GLI OSTACOLI DA SUPERARE

I dolori mestruali hanno un forte impatto sulla vita quotidiana delle persone con le mestruazioni. Per molte delle persone coinvolte nell'indagine, questo impatto si riflette sulla loro partecipazione sociale e ad attività sportive, come nei tassi di assenteismo dalla scuola o dal lavoro. La dismenorrea spesso si accompagna anche ad altri sintomi come mal di schiena, diarrea, nausea, capogiri e svenimenti, costituendo una forte difficoltà. Per coloro che soffrono anche di altre patologie, come endometriosi, vulvodinia, ecc., il dolore mestruale diventa ancora più acuto. Nella quasi totalità dei casi, queste sofferenze necessitano di riposo, alcune persone non riescono ad alzarsi dal letto, hanno bisogno di accedere a servizi igienici privati e puliti e a prodotti mestruali adeguati. Quelle che ne hanno la possibilità, si assentano dal lavoro nei giorni di maggior sofferenza,

usufruendo delle giornate di malattia che hanno a disposizione. La maggior parte, tuttavia, deve andare al lavoro nonostante i dolori, con il rischio di peggiorare il proprio stato di salute e compromettere le proprie attività.



“A livello fisico a volte mi capita di dover andare in bagno anche 5/6 volte nell'arco di 4 ore per via della diarrea, inoltre ho un forte mal di pancia che riesco a scacciare solo se sono sul water; altre volte ho più dolori interni alla vagina. Spesso si accompagnano alla diarrea, e mi sento molto invalidata. Una volta è successo che l'avessi l'ultimo giorno di campeggio e per me è stato un forte disagio. Anche averla semplicemente nella casa della città in cui studio è invalidante, perché comunque il bagno è condiviso con le altre coinquiline e non sono nel mio bagno di casa.” - donna, 19 anni

“Di solito i primi due giorni devo prendere antidolorifici per calmare i crampi e ho problemi intestinali con evacuazioni frequenti. Questo non mi fa sentire tranquilla se devo essere in trasferta per lavoro o in viaggio, per cui cerco sempre di non far coincidere questo periodo con i viaggi, se possibile. Ho paura di avere stimoli in momenti inopportuni o di stare troppo male per concentrarmi. A livello mentale, faccio più fatica a concentrarmi, ho più sonno.”
- donna, 30 anni

“Quando ce l'ho, solitamente devo stare a letto, con qualcosa di caldo sulla pancia o sulla fascia lombare, visti i forti crampi e il flusso molto abbondante, se potessi non andrei al lavoro. Spesso non ho voglia di uscire perché non mi sento bene, corro il rischio di sporcarmi, diventa tutto più complicato e con l'emicrania è ancora peggio.” - donna, 41 anni

“Nei primi giorni di ciclo, se non prendo farmaci spesso non riesco a svolgere il mio lavoro, non sono concentrata e non riesco a fare lunghe camminate, a godermi con piacere il mio tempo libero. L'unico impedimento è il dolore. Quando sto meglio, infatti, riesco a fare quasi tutte le attività che svolgo normalmente tranne quelle sportive che dipendono dal tipo di assorbente che indosso e tendono a essere un po' più scomode.” - donna, 29 anni



VERGOGNA

Un altro aspetto che, insieme al dolore, ostacola la partecipazione sociale delle persone con mestruazioni è la vergogna, come emerso anche dal sondaggio WeWorld-Ipsos (si veda il Capitolo 3). Quest'ultima appare legata

principalmente al timore di sporcarsi, soprattutto quando si è fuori casa e in presenza di altre persone. Lo stigma che circonda il sangue mestruale persiste ancora oggi, identificandolo con termini negativi come imbarazzante, sporco, disgustoso e puzzolente. Di conseguenza, le persone sono portate a vergognarsi di avere le mestruazioni, a volerle nascondere. Molte delle storie raccontano di persone preoccupate dei possibili incidenti, di perdere l'assorbente, di macchiarsi i vestiti, di non riuscire a cambiarsi. Altre, dei rischi che si possono correre svelando di avere le mestruazioni, come ricevere commenti inappropriati, derisione e prese in giro, fino a situazioni pericolose per la propria sicurezza. Questo imbarazzo si traduce, spesso, in una forte pressione sociale, che le accompagna sotto forma di pensieri, ansie e preoccupazioni.



“Se mi sento sporca fuori casa, mi sento a disagio e questo mi fa sentire male tutta la giornata. Perché mi faccio problemi se mi sporco? Alle elementari mi facevano fare la pipì addosso perché non volevano portarmi in bagno. I miei compagni mi vedevano bagnata e questa cosa mi ha sempre causato disagio, figurati per le perdite di sangue. Col tempo sono riuscita a perdonarmi certe cose. Non è che sono io che non me le so gestire, o perché ho una disabilità, può capitare a tutti. In adolescenza facevo questo paragone come se fossi la persona sbagliata della società. La società me lo faceva pesare e io, di conseguenza, non accettavo me stessa. Alle elementari ho vissuto molto questo tabù.”
- donna, 33 anni

“Alla fine, ti senti un po' in difficoltà a uscire perché pensi sempre di poterti sporcare. Se io dovessi sporcarmi in pubblico, mi sentirei molto in imbarazzo, però forse non mi interesserebbe chi mi vede. Dà fastidio proprio a me perché non mi piace. Se ti sporchi la maglia è un conto, ma credo sia un po' diverso. Lo vedo come un argomento un po' più grande, è naturale e tutto, però a me dà proprio fastidio, non mi piace. Se vedessi qualcosa che si è sporcata mi sentirei a disagio nel dirglielo, ma perché so il disagio che lei potrebbe provare, mi metterei nei suoi panni.” - donna, 22 anni

“La paura di sporcarsi e far vedere il sangue mestruale sembra quasi un tabù. Questa paura la sentivo molto alle medie, adesso mi darebbe fastidio, sì, ma mi crea meno imbarazzo che alle medie. Poi l'imbarazzo mentre cammini in mezzo a tutti e sei sporca, lì per lì, ti senti a disagio, però dall'esterno mi viene da pensare “Ok, ti sei sporcata, ma non è che hai ucciso qualcuno”. Ci sono cose più gravi nella vita, anzi, questa cosa non è grave. Secondo me, è un mix tra un tabù e un disagio che prova la persona, ecco.” - donna, 19 anni

“

“Io stavo pensando a una mia amica, che quando mangia si sporca sempre, letteralmente ogni volta. In quel caso, sì, ti dà fastidio, ma capita di sporcarsi. È più o meno la stessa cosa. Poi, quando ti sporchi perché ti è venuto il ciclo sai che devi andare in bagno e ti devi cambiare, quindi ci sta che provochi più disagio. Però, secondo me, il disagio è provato in parte anche dagli altri. È una cosa naturale, che non dipende da te, ti sporchi, però non penso che proverei lo stesso disagio nell'avere una chiazza di vomito o una chiazza di sangue sul sedere. Eppure, sono due cose naturali, che non dipendono da noi.” - donna, 19 anni

“Quando avevo le mestruazioni, ero fortunato perché non avevo dolori importanti, ma preferivo comunque nascondermi per la vergogna o la paura di potermi sporcare.” - uomo, 38 anni

“Mi sento più vulnerabile e stanca, non ho molta forza per affrontare le situazioni e ho timore che gli altri si accorgano che ho le mestruazioni attraverso macchie o segni dell'assorbente, me ne vergognerei. Mi impediscono di fare il bagno al mare o in piscina, di avere rapporti sessuali. Quando non le ho, mi sento libera di muovermi e vestirmi come desidero.” - donna, 33 anni

“Quando ho le mestruazioni cerco di non uscire perché è spiacevole. Da fuori ormai tutti mi riconoscono come uomo anche se ‘non lo sono del tutto ancora’ e se dovessero vedermi, per esempio, quando tiro fuori un assorbente, potrebbe essere pericoloso per me.” - uomo, 23 anni



SERVIZI E PRODOTTI NON A MISURA DELLE PERSONE CHE HANNO LE MESTRUAZIONI

La carenza di servizi igienico-sanitari adeguati e accessibili a ogni persona rappresenta una delle difficoltà che le mestruazioni possono costituire, impedendo di andare al lavoro, a scuola e di partecipare ad attività sociali. Le persone coinvolte nell'indagine sottolineano come l'impossibilità di cambiare, pulire e smaltire i prodotti mestruali nei luoghi pubblici rappresenti una delle maggiori barriere alla loro libertà di movimento. La loro esperienza racconta di bagni spesso poco puliti, in cui mancano sapone e carta igienica, e di contesti scolastici e lavorativi in cui le loro esigenze vengono minimizzate e trascurate. Oltre a questo, la difficile reperibilità dei prodotti mestruali nei luoghi pubblici le costringe a portarne alcuni sempre con sé, in modo da essere preparate per ogni evenienza. Questa situazione rende le mestruazioni una *“noia da gestire”*, un aspetto della vita che, seppur non sia sempre portatore di dolori e sofferenze, diventa

“

“Durante le mestruazioni mi sento a disagio, sembra tutto molto più difficile da affrontare. Soprattutto fuori casa ho l'impressione di non riuscire a gestire la situazione. Sinceramente vorrei solo stare a casa tranquilla con tutte le comodità, soprattutto i primi giorni. In ogni caso, cerco sempre di reagire al meglio.” - donna, 54 anni

“C'è sempre la preoccupazione di trovarsi in un luogo pubblico e di sporcarsi. A me piacerebbe entrare in un bagno e trovare degli assorbenti.” - donna, 29 anni

“Quando ho le mestruazioni e sono in giro, controllo, in primo luogo, se il bagno è pulito. Poi, se c'è tutto il materiale che vorrei usare in quel momento, quindi anche semplicemente la carta igienica, che non c'è quasi mai, almeno in università. Poi, se ci fossero gli assorbenti sarebbe molto utile. Anche semplicemente delle mutande monouso o un distributore.” - donna, 19 anni

“Mi è piaciuta molto l'iniziativa a scuola, quando avevano iniziato a mettere gli assorbenti in bagno. Non sapendo quando potrebbe venirmi il ciclo mestruale, penso che mi farebbe molto comodo trovare degli assorbenti in bagno. Giro sempre con degli assorbenti, anche di vari modelli, che magari do anche agli altri, proprio perché so che se qualcuno non li ha, in bagno non li trova. In ogni caso, la carta igienica è la prima cosa che vorrei trovare in bagno.” - donna, 19 anni

“Per me diventa molto noioso andare al mare con il ciclo. Cambiare una coppetta mestruale in un bagno pubblico al mare è una prova di forza morale, fisica e spirituale.” - donna, 28 anni

“Quando ho le mestruazioni mi sento a disagio, ho sempre paura di sporcarmi ma non voglio limitarmi nelle mie attività, quindi, per poterle fare, diventa tutto più complicato. Io mi organizzo in maniera tale da poter fare tutto e non rinunciare a nulla: assorbenti di vario tipo, antidolorifici, cambi, anche se diventa davvero tutto molto più complicato.” - donna, 37 anni

“

“Rispetto alla mia esperienza, ho avuto la prima mestruazione in quarta elementare. Spesso a scuola portavo il pannolone proprio perché nessuno voleva prendersi la responsabilità tra chi mi aiutava a scuola (es collaboratore scolastico, insegnante di sostegno) di portarmi in bagno e cambiarmi. Dicevano che ero troppo pesante da sollevare, quindi, facevo pipì nel pannolone e quando avevo le mestruazioni mi tenevo il sangue. Lo detestavo. A scuola non veniva considerata questa cosa e, anzi, veniva considerata un problema.” - donna, 33 anni

“Oggi mia figlia stava per saltare la scuola perché sabato è arrivato il ciclo ed è abbastanza abbondante. Anche la situazione delle ragazzine con disabilità a scuola può essere terrificante; la mia è autonoma, ma non sempre ricorda di andare a cambiarsi nell'arco della mattinata. Grazie alle mutandine assorbenti il rischio macchia è minimo, ma deve esserci l'attenzione di qualcuno e anche un aiuto se devono cambiarsi. Questo non è mai garantito al 100%, perché, anche se la ragazza è autonoma, se l'istituto non indirizza una bidella a tale scopo (personale ATA che si occupa, per esempio, anche di pannolini), la persona disabile rimane a casa oppure si sporca. Nel nostro caso, ad esempio, sia la bidella che l'insegnante di sostegno si sono rivelate indispensabili anche per l'apprendimento dell'igiene a scuola, ma spesso e volentieri queste figure non esistono.” - donna, età non specificata

La disponibilità e l'accessibilità dei prodotti mestruali possono fare la differenza, sia in termini di partecipazione sociale, sia per quanto riguarda la salute mestruale. Per questo motivo, è necessario che siano facilmente reperibili, che vi sia un'ampia scelta legata alla comodità, alla sicurezza, alla sostenibilità economica e ambientale, e che siano in grado di rispondere alle esigenze di ogni persona. Le testimonianze raccontano come, in alcuni casi, la scoperta di un determinato prodotto mestruale, più in linea con le proprie necessità, abbia significato un cambiamento nel modo di vivere le mestruazioni e si sia spesso tradotto in una maggior, più sicura e serena, partecipazione sociale. In altri, le persone sono costrette a dover scegliere tra prodotti mestruali comodi e articoli sostenibili. Alcune persone sottolineano, invece, la carenza di prodotti mestruali facilmente accessibili e usabili, troppo spesso non pensati per loro. Parlando di prodotti mestruali, diverse testimonianze si sono espresse in modo critico nei confronti della Tampon Tax, evidenziando come questa discrimini le persone con le mestruazioni e violi il loro diritto alla salute.

“

“Le mestruazioni non mi limitano più, soprattutto perché sto prendendo la pillola anticoncezionale e perché uso la coppetta mestruale, mezzo che ha rivoluzionato la mia esperienza e ampliato le attività che posso fare mentre ho le mestruazioni.” - donna, 26 anni

“Per fortuna ho imparato a usare la coppetta mestruale che mi ha migliorato tantissimo la vita, in quanto non sento il sangue scendere e non ho paura di puzzare come succedeva con gli assorbenti, prima che la usassi” - donna, 45 anni

“Qualche tempo fa, al mare, ho provato a mettermi l'assorbente interno. È stata la svolta: infatti la settimana al mare me la sono goduta serenamente. Riuscivo a mettere il Tampax in serenità, potevo fare il bagno tranquillamente. Anche per lo sport, avevo sempre paura di sporcarmi. Mettevo le mutande con l'assorbente e sopra un pantaloncino con l'assorbente, pur di non sporcarmi. Anche a scuola. La danza e lo sport in generale, per me sono cambiati un sacco da quando ho iniziato a mettere i Tampax. Molte volte mi interrogo sull'inquinamento. Con i Tampax, per esempio, mi trovo molto meglio con quelli di plastica, rispetto a quelli di carta. So che potrei fare un'altra scelta, però mi sento a mio agio in questo modo, già devo vivere con questo ‘disagio’, almeno nel mio disagio uso il mio applicatore preferito, ovvero quello di plastica.” - donna, 19 anni.

“Da quando uso la coppetta mestruale la mia vita è cambiata in meglio, nel senso che, dal mio punto di vista, se usi la coppetta mestruale, è quasi come non averlo il ciclo. Personalmente, l'ho scoperta poco prima dei 40, quindi la uso da una decina d'anni e sono molto pentita di non aver iniziato prima, perché ora non riesco più farne a meno.” - donna, 48 anni

“Le mestruazioni mi creano solo un pochino di disagio perché mi devo ricordare di portarmi dietro sempre tutto l'occorrente. Utilizzo la coppetta, e, se non sono a casa mia, sono obbligata a usare assorbenti che vorrei evitare per una questione di inquinamento ambientale.” - donna, 46 anni

“Penso che la Tampon Tax sia inutile e vada contro l'idea che l'Italia ha della sanità pubblica. Perché dovrei curare gratuitamente una persona se poi quella persona non può pagare gli assorbenti a un prezzo ragionevole? Credo che la salute mestruale sia parte del diritto alla salute.” - donna, 19 anni

“

“Vorrei che inventassero o mettessero a disposizione prodotti mestruali che siano più facili da gestire per persone con disabilità. Prendiamo come esempio la coppetta. Io sono sempre stata orientata nel provarla, però, a livello di gestione è molto faticoso perché dovrei sollevarmi, inarcarmi e diventerebbe complicato. Vorrei anche trovare un’alternativa all’assorbente, non solo per la questione delle perdite, ma anche perché più lo tieni, più può provocare infezioni, andrebbe cambiato spesso. Lo uso ancora perché non ho sperimentato altre alternative, ma vorrei utilizzarlo il meno possibile. Non so se riuscirò mai ad avere un’apertura completa delle gambe e non so se migliorerà nel tempo, spero non peggiori. Se non apri bene le gambe, come nel mio caso, l’assorbente va da tutte le parti. Servirebbe un prodotto più semplice, magari in silicone, un materiale che rimane più fresco. L’assorbente dopo un po’ si scalda e mi dà fastidio. Anche la colla che si usa sull’assorbente per appiccicarlo alla mutanda mi dà fastidio e bisognerebbe pensare a questi aspetti. Mi piacerebbe inventassero qualcosa di più agevole per persone come me.” - donna, 33 anni

“Secondo me, le mestruazioni non sono una cosa che dipende da noi, ma riguardano e dovrebbero riguardare tutti; quindi, trovo inutile mettere una tassa su qualcosa che serve per forza, e serve a tutti.” - donna, 19 anni

“Non scegli tu di avere le mestruazioni. Non è che la prima donna del mondo ha detto “Da oggi tutte le donne avranno le mestruazioni e gli andrà bene”. Quindi, non ha senso, secondo me. Gli assorbenti sono qualcosa di basilare, che serve, non dico per sopravvivere, ma quasi. È vero, non hai le mestruazioni tutti i giorni, ma gli assorbenti ti servono per sopravvivere in quei pochi giorni che hai il ciclo.” - donna, 22 anni

4.6. SOSTENERSI A VICENDA

Infine, di fronte alle sfide e alle difficoltà quotidiane legate al ciclo mestruale e al modo in cui viene trattato dalla società, le storie parlano del bisogno e della necessità di sostenersi e di confortarsi tra persone mestruate. In questo modo, le mestruazioni possono diventare un punto di forza, un aspetto di unione, condivisione, appartenenza e comunanza. Una possibilità di supportarsi e di accogliersi a vicenda in un contesto sociale molto spesso sfavorevole.

“

“Mi capita di dire alle mie amiche “Abbiamo le mestruazioni nello stesso momento!” e questo mi permette di sapere che c’è un’altra persona nella mia stessa situazione. Penso agli scout, che è un contesto in cui si crea un po’ più di imbarazzo; in quelle occasioni, avere il ciclo quando sai che lo ha anche una tua amica, che lo ha insieme a te, ti fa sentire un po’ meno sola. Collego le mestruazioni alla condivisione, perché sento che mi uniscono molto alle mie amiche, alle ragazze.” - donna, 19 anni

“Le mestruazioni non sono qualcosa di cui ci si deve vergognare, anzi, devono essere motivo di unione per tutte e tutti.” - donna, 19 anni

“A me viene in mente la parola ‘Donna’, non perché se hai il ciclo allora vuol dire per forza che sei una donna, ma perché lo vedo come un aspetto di comunione e unione fra le donne. Per esempio, quando ne parlavo a scuola, e le mie amiche mi dicevano “Ce l’ho anche io”, io mi sentivo più connessa con loro.” - donna, 19 anni

“Le mestruazioni sono un punto di forza e di incontro per le donne. Sia per chi le ha che per chi non le ha. Le vedo come un importante strumento per l’unione e la condivisione femminile: ci si confronta, ci si aiuta e ci si ascolta non solo durante la mestruazione effettiva, ma anche durante tutto il ciclo. Anche se le mestruazioni sono scomode, mi piace averle perché mi fanno percepire di più il mio corpo, mi sento più unita a me stessa e poi, parlandone con le amiche, anche a loro. Vorrei riuscire a non definirle più ‘scomode’ e vorrei che la società non le considerasse più un tabù e che aiutasse tutte quelle donne che, durante le mestruazioni, non riescono a svolgere normalmente ciò che invece vorrebbero. In caso ti serva aiuto durante la tua prima mestruazione, non vergognarti nel chiedere aiuto a una donna, non vedrà l’ora di sostenerti.” - donna, 19 anni

Conclusioni. VERSO UN’AGENDA PER LA GIUSTIZIA MESTRUALE IN ITALIA

Come più volte sottolineato in queste pagine, ancora oggi, troppe persone in tutto il mondo sono discriminate e marginalizzate a causa del ciclo mestruale. Tabù, stigma e falsi miti, che affondano le radici in secoli di storia, rendono il ciclo mestruale e, in particolare, le mestruazioni causa di molteplici discriminazioni che non consentono alle persone di partecipare pienamente alla vita sociale.

Per definire questa serie di discriminazioni, abbiamo esteso il concetto di povertà mestruale, includendo non solo i vincoli finanziari che impediscono di acquistare prodotti mestruali secondo le proprie necessità, ma anche la mancanza di informazioni e conoscenze adeguate, il silenzio, la vergogna e la segretezza che ancora circondano il ciclo mestruale, la sottovalutazione dei dolori connessi, ecc. È per contrastare queste discriminazioni che riteniamo fondamentale che la salute mestruale venga finalmente riconosciuta come parte integrante del diritto alla salute, perché tutte le sfide connesse a una sua adeguata gestione sono parte di un problema più grande e sistemico e perché il ciclo mestruale non è una questione personale, ma una questione di salute pubblica.

Non solo, in queste pagine abbiamo anche proposto di ribaltare la prospettiva e adottare un’ottica di giustizia mestruale.

Quando c’è giustizia mestruale tutte le persone che hanno le mestruazioni possono accedere ai prodotti mestruali che desiderano, sono libere di decidere per il proprio corpo, ricevono adeguate informazioni, possono vivere il proprio ciclo mestruale libere da stigma e da disagio psicologico e non sono limitate nella partecipazione alla vita sociale.

Con l’obiettivo di attivare una presa di coscienza collettiva e portare a cambiamenti concreti, **a febbraio 2024 abbiamo lanciato un Manifesto in sei passi che consideriamo necessari per raggiungere davvero una giustizia mestruale in Italia.** Il Manifesto, al quale è possibile aderire, è stato accompagnato dalla campagna **#SeiPassiPer** che intende creare un vero e proprio movimento per la giustizia mestruale in Italia, mostrando che esiste non solo un interesse diffuso da parte delle persone a parlare maggiormente del tema e a occuparsene, ma anche una rete di scuole, associazioni, aziende, enti locali, ecc. che in questi anni si sono attivate per garantire i diritti delle persone che hanno le mestruazioni. Queste iniziative, per quanto lodevoli e a tratti pionieristiche, sono però ancora lasciate all’intraprendenza delle singole realtà. **Per garantire la giustizia mestruale in ogni contesto e a ogni persona serve, invece, un approccio sistemico e per questo riteniamo che sia arrivato il momento di agire a livello nazionale.**



Manifesto per la giustizia mestruale

Che cos’è la povertà mestruale?

Sapevi che non tutte le persone che hanno le mestruazioni possono permettersi prodotti mestruali come assorbenti, tamponi, coppette, ecc.? Questo fenomeno ha un nome: povertà mestruale (in inglese *period poverty*). È un problema globale che colpisce tutte le persone con un ciclo mestruale che, per diverse ragioni, non hanno accesso ai prodotti mestruali, all’acqua, a spazi e strutture adatte a gestire le mestruazioni. Ma non è solo una questione di costi: anche non ricevere informazioni adeguate rispetto alla gestione del proprio ciclo mestruale, il non poter scegliere liberamente per il proprio corpo, il persistere di tabù e stereotipi sull’argomento, il dover rinunciare a praticare sport, a uscire, a partecipare a occasioni sociali per vergogna o imbarazzo... sono tutte manifestazioni di povertà mestruale.

Perché parliamo di persone con le mestruazioni e non solo di donne e ragazze?
Perché non tutte le donne hanno le mestruazioni e non tutte le persone che hanno le mestruazioni sono donne. Pensiamo, ad esempio, alle persone che non si identificano nel genere assegnato alla nascita, quindi, nate con caratteri biologici femminili, ma che non si riconoscono come donne.

... e la giustizia mestruale?

Per combattere la povertà mestruale è necessario adottare un’ottica di giustizia mestruale. Quando c’è giustizia mestruale tutte le persone che hanno le mestruazioni possono accedere ai prodotti mestruali che desiderano, sono libere di decidere per il proprio corpo, ricevono adeguate informazioni, possono vivere il proprio ciclo mestruale libere da stigma e da disagio psicologico e non sono limitate nella partecipazione alla vita sociale.

Oggi, invece, ancora troppe persone sono oppresse e marginalizzate solamente perché hanno le mestruazioni. Garantire la giustizia mestruale significa, quindi, riportare al centro le mestruazioni e le persone che le hanno.

Per questo WeWorld ha ideato un Manifesto di 6 passi per promuovere la giustizia mestruale in Italia

- 1 Chiamiamole con il loro nome, chiamiamole tutt3.**
Quante volte hai sentito dire “ho le mie cose”? Il primo passo per rompere lo stigma è nominare e parlare di mestruazioni in maniera corretta, positiva e non giudicante, così come di peri-menopausa e menopausa, senza usare eufemismi. Dobbiamo, però, rendere questa conversazione inclusiva: non solo chi ha le mestruazioni, tutt3, compresi gli uomini, dovrebbero parlarne.
- 2 Il ciclo mestruale non è un lusso: IVA 0%.**
La Tampon Tax (la tassa sui prodotti mestruali) è un’ingiustizia che colpisce tutte le persone con ciclo mestruale. WeWorld sostiene da tempo l’abolizione dell’IVA e la gratuità dei prodotti mestruali, con la campagna #FermaLaTamponTax.
- 3 Prodotti mestruali gratuiti in tutte le scuole ed edifici pubblici.**
Avere prodotti mestruali gratuiti e disponibili per chiunque è una questione di salute pubblica e di diritti umani, che permette di combattere la povertà mestruale e vivere le mestruazioni con dignità. Per questo dovrebbero essere disponibili in scuole, presidi comunali, uffici postali e altri luoghi pubblici.
- 4 Educazione sesso-affettiva nelle scuole.**
Non può esserci giustizia mestruale senza corretta informazione e consapevolezza di sé e del proprio corpo. Un’educazione completa di tutti gli aspetti cognitivi, emotivi, fisici e sociali della salute sessuale e riproduttiva, compresa quella mestruale, è un intervento preventivo fondamentale. Per prendere decisioni consapevoli sui propri corpi, sviluppare relazioni sociali e sessuali rispettose e assicurare la giustizia mestruale, si passa da qui.
- 5 Prendiamoci cura.**
La nostra salute mestruale ci dice tanto della nostra salute complessiva, per questo è importante prendersene cura e monitorare eventuali anomalie. Molte persone, però, vivono dolori invalidanti. Per questo, chiediamo di inserire la sindrome premenstruale e le altre patologie legate al ciclo mestruale tra i Livelli essenziali di assistenza (LEA), in modo che la loro cura sia garantita dal Servizio Sanitario Nazionale, come fatto per l’endometriosi.
- 6 Congedo mestruale.**
Questa forma di congedo concede alla persona con mestruazioni la possibilità di prendere ferie o di usufruire di giorni di malattia extra e retribuiti dal proprio impiego e/o lavorare in maniera flessibile. Diversi paesi, come Spagna, Giappone, Korea del Sud, lo hanno già adottato, mostrando come i luoghi di lavoro possano riconoscere e validare le diverse esigenze ed esperienze delle persone che hanno le mestruazioni.

A nostro avviso, le azioni da intraprendere - esposte nel Manifesto e qui approfondite - per raggiungere una maggiore giustizia mestruale nel nostro paese, sono le seguenti:



DISCORSO POSITIVO, APERTO E NON GIUDICANTE SULLA SALUTE E SUL CICLO MESTRUALE.

Linguaggio, cultura e realtà si plasmano a vicenda: è grazie al primo, infatti, che definiamo e interpretiamo ciò che viviamo. Questo è a sua volta influenzato dalla società e dalla cultura in cui siamo immersi/e (cfr. WeWorld (2023), *Parole di parità. Come contrastare il sessismo nel linguaggio per abbattere gli stereotipi di genere*). È quello che è accaduto anche con il ciclo mestruale, per cui secoli di pregiudizi si sono accompagnati a tabù e silenzi, che riscontriamo ancora oggi nell'uso del linguaggio. Secondo l'indagine WeWorld-Ipsos, più di 4 rispondenti su 10 (42%) non si sentono sempre, se non mai, a proprio agio nel pronunciare le parole "ciclo mestruale" e "mestruazioni"¹²². Il primo passo per rompere lo stigma è proprio nominare queste parole e parlarne in maniera corretta, positiva e non-giudicante, così come di perimenopausa, menopausa e postmenopausa, senza usare eufemismi. I risultati del sondaggio, come la raccolta di testimonianze¹²³, mostrano, inoltre, che **le persone con cui si parla più spesso di ciclo mestruale e mestruazioni sono tutte figure femminili**: mediche (48%), amiche (44%) e, a pari merito, componenti della famiglia o compagne di scuola femmine (42%). Questo significa che se ne parla principalmente in una cerchia ristretta e familiare di persone, considerandoli dunque come una questione privata e non di salute pubblica. Dobbiamo anche rendere questa conversazione inclusiva: le mestruazioni e il ciclo non riguardano solamente le donne cisgender, ma molte persone diverse, ed è fondamentale che si sentano parte integrante della conversazione. Troppo spesso, invece, questi sono considerati una questione unicamente femminile, con il rischio di invisibilizzare l'esperienza e le esigenze di altre identità di genere. Non solo chi ha le mestruazioni, tutt'3, compresi gli uomini cisgender, dovrebbero parlarne. Allo stesso modo, **anche nei contesti sanitari è importante che le persone con mestruazioni si sentano a proprio agio nel parlare con il personale della propria esperienza**. Medici e mediche, infatti, possono rompere il silenzio e le barriere sociali che accompagnano questo argomento, iniziando a discutere normalmente di ciclo e salute mestruale, ponendo domande su questi e lasciando spazio alle preoccupazioni delle persone. Il supporto del personale sanitario è fondamentale anche nel caso della perimenopausa, menopausa e postmenopausa, di cui si hanno ancora troppo spesso poche informazioni e consapevolezza e che ricevono un'attenzione limitata nella formazione di molti operatori/rici sanitari/e: basti pensare che quasi 1 persona su 4 dichiara di non essersi mai rivolta a nessuno per parlare di queste¹²⁴. Non parlarne può significare che i loro sintomi ed effetti possono non essere trattati e che le persone non siano preparate ad affrontare adeguatamente queste importanti fasi della vita. **La**

strada verso una completa normalizzazione delle mestruazioni e del ciclo passa anche dalle narrazioni: guardando alle pubblicità dei prodotti mestruali, si osserva come, spesso, mancano suggerimenti sul modo in cui il prodotto è destinato all'uso, o viene rappresentato il sangue mestruale con un liquido blu e non rosso, che macchia soltanto un'area centrale e limitata dell'assorbente. Una rappresentazione più fedele all'esperienza delle mestruazioni, per esempio utilizzando il colore rosso e includendo tutte le persone che le hanno, non solo donne cisgender, bianche, energiche e sportive, possono contrastare lo stigma sulle mestruazioni e promuovere un'adeguata conoscenza del fenomeno.

AZZERAMENTO DELLA TAMPON TAX: NO IVA SUI PRODOTTI MESTRUALI.

Negli ultimi anni, in tutto il mondo sono nati movimenti e iniziative da parte di aziende, organizzazioni e movimenti della società civile¹²⁵ che hanno portato i governi nazionali a ridurre o ad azzerare la Tampon Tax: il primo paese ad abolirla è stato il Kenya, nel 2004, seguito da Canada, India, Colombia, Malesia, ecc. Tra gli ultimi che hanno approvato leggi per abolire la tassa sugli assorbenti ci sono Messico, Gran Bretagna e Namibia, mentre paesi europei, come la Spagna e il Lussemburgo, l'hanno abbassata al 4% e al 3%. In Italia, questa tassa, che esiste dal 1973, è aumentata nel corso del tempo, passando dal 12% al 22%, quando, invece, l'acquisto di un francobollo o di un tar-tufo poteva contare su un'aliquota agevolata al 10%. Davanti a questa ingiustizia, nel 2020, WeWorld ha lanciato la campagna #FermaLaTamponTax. Nel mentre, alcune città, come Firenze, Bolzano, Milano, Bergamo, Padova, ecc., si sono attivate per favorire la vendita a prezzi calmierati nei circuiti delle farmacie comunali, per oltre 260 farmacie comunali attivate (Pizzimenti, 2021). Per diffondere ancora di più queste iniziative e stimolare il dibattito pubblico, nel 2021, l'associazione Tocca a Noi ha promosso il "Tampon Tax Tour", un viaggio a tappe, tra le regioni italiane, finalizzato a chiedere un "nuovo ciclo", ovvero la riduzione dell'Iva sugli assorbenti. Grazie alla partecipazione della società civile e con il supporto di diversi/e parlamentari, l'IVA è stata abbassata dal 22% al 10% nella Legge di Bilancio del 2022, per poi essere ulteriormente ridotta al 5% su tutti i prodotti assorbenti (compresi quelli per bambini/e) l'anno successivo. Tuttavia, **nella Legge di Bilancio del 2024, la Tampon Tax è stata nuovamente aumentata al 10%**. A causa di questa decisione, è ripartita la mobilitazione per abbassarla: proteste, flashmob, petizioni e iniziative da parte di associazioni e aziende, come Coop, che ha messo in vendita gli assorbenti inglobando l'aumento dell'IVA fino ad aprile 2024. Di fronte a tutto questo, infatti, una tassazione così alta non è più giustificabile. **WeWorld ha quindi rilanciato la propria campagna sui social media: chiediamo che l'Italia abolisca la Tampon Tax, riconoscendo che i prodotti mestruali non siano un lusso, ma beni di prima necessità**.

¹²⁵ In Germania, ad esempio, dove gli assorbenti erano soggetti a un'aliquota del 19%, mentre i libri al 7%, l'iniziativa di Female Company di confezionare i suoi assorbenti all'interno di un piccolo Tampon Book, vendendoli quindi con l'IVA al 7%, ha riscosso grande successo, contribuendo a ridurre la Tampon Tax dal 19% al 7% nel 2020.



PRODOTTI MESTRUALI GRATUITI IN TUTTE LE SCUOLE E EDIFICI PUBBLICI.

La quotidianità delle persone con mestruazioni è fortemente influenzata dalla disponibilità e dall'accesso ai prodotti mestruali, la cui mancanza può mettere a rischio la loro salute e limitarne la partecipazione sociale, lavorativa e scolastica. **Oggi in Italia, come emerso dall'indagine WeWorld-Ipsos, il 16% del campione dichiara di non potere mai o solo raramente permettersi di acquistare i prodotti mestruali desiderati. Per questo dovrebbero essere disponibili in scuole, presidi comunali, uffici postali e altri luoghi pubblici, in modo da combattere la povertà mestruale e mettere le persone nelle condizioni di vivere le mestruazioni con dignità**. Anche in questo caso, gli esempi non mancano: la Scozia è stato il primo paese europeo a fornire alle persone con mestruazioni assorbenti e prodotti per il ciclo mestruale, garantendo che strutture pubbliche, come scuole, università o centri di aggregazione giovanili, distribuiscano questi prodotti gratuitamente. Nel nostro paese, sono diverse le iniziative che vanno in questa direzione: l'associazione Tocca a Noi ha realizzato le Tampon Box, delle scatole contenenti prodotti mestruali da distribuire gratuitamente in scuole, università e luoghi pubblici¹²⁶, mentre l'Università di Padova è stata il primo Ateneo a rendere disponibili gratuitamente gli assorbenti nei propri dipartimenti¹²⁷, accompagnata poi da Milano, Trieste, Trento, Gorizia e Salerno.



EDUCAZIONE ALLA SESSUALITÀ E ALL'AFFETTIVITÀ IN TUTTE LE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO A PARTIRE DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA.

Non può esserci giustizia mestruale senza una corretta informazione e consapevolezza di sé e del proprio corpo. Diversi regolamenti, trattati e convenzioni internazionali hanno identificato l'educazione alla sessualità e all'affettività come uno strumento essenziale tanto per contrastare discriminazioni e violenze di genere, quanto per migliorare il benessere di bambini/e e adolescenti, promuovere la parità di genere e garantire la protezione della loro salute riproduttiva¹²⁸. In particolare, le linee guida UNESCO¹²⁹, pubblicate per la prima volta nel 2009 e aggiornate nel 2018, sostengono l'importanza di istituire dei curricula di educazione sessuale e affettiva completi di tutti gli aspetti cognitivi, emotivi, fisici e sociali della salute sessuale e riproduttiva, compresa quella mestruale. In particolare, secondo le indicazioni, questi curricula dovrebbero ruotare attorno a 8 concetti chiave: 1) Relazioni; 2) Valori, diritti, cultura e sessualità; 3) Genere; 4) Violenza e come proteggersi; 5) Competenze per la salute e il benessere; 6) Il corpo umano e il suo sviluppo; 7) Sessualità e comportamento sessuale; 8) Salute sessuale e riproduttiva. **Tuttavia, nel nostro paese l'educazione alla sessualità e all'affettività rimane facoltativa e soggetta a un'ampia**

¹²⁶ Per maggiori informazioni sulla Tampon Box e le attività dell'associazione, consultare la pagina: <https://toccaanoi.eu/#tamponbox>

¹²⁷ Per approfondimenti: <https://www.unipd.it/news/assorbenti-gratuiti>

¹²⁸ Già nel 1994, l'Agenda del Cairo, nata dal lavoro della Conferenza sulla Popolazione e lo Sviluppo (ICPD), che aveva riconosciuto la salute sessuale e riproduttiva come una precondizione per il pieno godimento dei diritti di donne e ragazze e per il raggiungimento della parità di genere, invitava i governi a fornire percorsi di educazione sessuale adeguati e adattati all'età.

¹²⁹ Si veda: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

discrezionalità e alla volontà delle singole scuole, con notevoli differenze tra Nord, Centro e Sud Italia¹³⁰. Dal 1975 al 2019, sono state presentate 16 proposte di legge¹³¹ per l'introduzione dell'educazione sessuale e affettiva nelle scuole, tutte naufragate. Dal 2006 al 2021, solamente 12 regioni italiane su 20 hanno avuto almeno un programma di educazione sessuale, per un totale di 39 progetti. Contraccezione, amore, matrimonio, convivenza e famiglia sono stati i temi principali (nel 92% delle regioni). Solo il 25% delle regioni ha parlato di gravidanza e parto. La disabilità è stato l'argomento meno dibattuto (17%) (cfr. WeWorld (2023), WE CARE. *Atlante sulla salute sessuale, riproduttiva, materna, infantile e adolescenziale nel mondo*). Tuttavia, sono gli stessi/e italiani/e a chiedere di garantire un'educazione sessuale e affettiva completa: dall'ultima indagine di WeWorld (cfr. WeWorld (2023) *Ciò che è tuo è mio. Fare i conti con la violenza economica*), condotta su un campione rappresentativo della popolazione italiana, quasi 9 italiani/e su 10 (89%) pensano che bisognerebbe introdurre programmi di educazione alla sessualità e all'affettività a partire dalle scuole elementari e medie. Infatti, **l'abbassamento dell'età della prima mestruazione, che è stato osservato negli ultimi decenni** (Khan, 2022), **rende fondamentale fare educazione mestruale a partire dagli ultimi anni delle elementari**. Inoltre, per sostenere le persone con le mestruazioni, contrastare la vergogna e permettere loro di affrontare il ciclo mestruale più serenamente possibile, è necessario che anche i maschi partecipino alle lezioni di educazione mestruale. Secondo l'indagine WeWorld-Ipsos, infatti, con loro si tende a parlare poco di mestruazioni: solamente nel 38% dei casi si parla con medici maschi, nel 29% con amici maschi, nel 27% con componenti della famiglia maschi e nel 26% con colleghi maschi, spesso a causa della vergogna e del timore di essere scherniti/i¹³². Proponiamo, quindi, tramite l'azione concertata del Ministero dell'Istruzione, del Dipartimento per le Pari Opportunità, del Ministero della Salute e del Ministero dell'Università e della Ricerca, percorsi curriculari obbligatori di educazione alla sessualità e all'affettività, raggiungendo standard educativi adeguati e appiattendolo le differenze esistenti non solo tra le diverse regioni italiane, ma anche tra il nostro paese e quelli europei, a partire dalla scuola dell'infanzia con curricula adattati alle diverse fasce d'età al progredire del grado di istruzione. **L'erogazione di tali percorsi dovrebbe essere attuata avvalendosi anche delle competenze, conoscenze e sperimentazioni esistenti nel terzo settore e nel mondo accademico, ed essere obbligatoria per il personale scolastico, anche con lo scopo di contribuire a sviluppare una maggiore sensibilità sul tema**.

¹³⁰ Secondo i risultati del sondaggio WeWorld-Ipsos, solo poco più di 1 persona su 3 (35%) dichiara di aver seguito lezioni di educazione sessuale e affettiva a scuola, con un'importante differenza anagrafica: tra le persone più giovani (16-26enni) è il 56% a dichiarare di aver seguito lezioni di questo tipo, contro il 22% di chi ha tra 47-60 anni. Questo potrebbe segnalare che, pur in mancanza di un curriculum nazionale, le scuole si stiano sempre più interessando ad affrontare e approfondire queste tematiche. Tuttavia, questa mancanza produce delle forti discrepanze a livello territoriale: se nel Nord Est e nel Nord Ovest ha seguito percorsi di educazione sessuale e affettiva rispettivamente il 48% e il 40% del campione, al Sud e nelle Isole il dato scende al 29% e al Centro al 27%. In generale, nell'84% dei casi si è parlato anche di mestruazioni, approfondimento considerato utile dall'83% di coloro che hanno partecipato alle lezioni, anche se maggiormente dagli uomini (87%) che dalle donne (76%).

¹³¹ Il 13 marzo 1975 fu presentata la proposta di legge "Iniziativa per l'informazione sui problemi della sessualità nella scuola statale", a prima firma del deputato Giorgio Bini, iscritto al Partito Comunista Italiano.

¹³² La stessa indagine ha rilevato, infatti, che quasi 1 persona su 3 (30%) si è vergognata spesso o ogni tanto di avere le mestruazioni con amici maschi, mentre 1 persona su 5 è stata presa in giro almeno una volta da questi (22%).

¹²² Per visionare i risultati dell'indagine WeWorld-Ipsos, si veda il Capitolo 3.

¹²³ Si veda il Capitolo 4.

¹²⁴ Indagine WeWorld-Ipsos (Capitolo 3).



RICONOSCIMENTO NEI LEA DI TUTTE LE PATOLOGIE E I DISORDINI CONNESSI AL CICLO MESTRUALE (MENSTRUAL DISEASES AND DISORDERS).

La nostra salute mestruale dice tanto della nostra salute complessiva, per questo è importante prendersene cura e monitorare eventuali anomalie. Molte persone vivono dolori invalidanti, che spesso non vengono riconosciuti, considerati e trattati adeguatamente, mentre le diagnosi di eventuali patologie arrivano troppo tardi. È il caso dell'endometriosi, una patologia tanto comune e dolorosa quanto sottovalutata e poco conosciuta, spesso confusa con dolori mestruali considerati "normali", la cui diagnosi si riceve in media nell'arco di 8 anni (PERIOD, 2022). Altre patologie, poco note e ampiamente sotto diagnosticate, possono comportare dolori invalidanti durante le mestruazioni: dalla vulvodinia, che colpisce 1 donna su 5 (NIHR, 2021), alla sindrome dell'ovaio policistico, che riguarda l'8-13% delle donne in età riproduttiva, tra le quali il 70% non riceve una diagnosi (WHO, 2023d); dalla sindrome premestruale (PMS), vissuta da 3 donne su 4 almeno una volta nella vita (Office on Women's Health, 2021), al disturbo disforico premestruale (PMDD), che interessa il 5,5% delle persone con mestruazioni (Hantsoo et al., 2022). **La sottovalutazione dei dolori mestruali, le poche ricerche scientifiche sul tema, le mancate diagnosi e i ritardi nelle cure limitano fortemente la salute, il benessere e la partecipazione sociale delle persone che ne soffrono.** Oltre a ciò, trattandosi di condizioni di dolore cronico, i costi derivati dalle cure rappresentano spesso spese mensili, che non tutte possono permettersi. Per questi motivi, chiediamo di inserire la sindrome premestruale e le altre patologie legate al ciclo mestruale (quali vulvodinia, fibromialgia¹³³, neuropatia del pudendo, sindrome premestruale, ecc.) tra i Livelli essenziali di assistenza (LEA)¹³⁴, in modo che la loro cura sia garantita dal Servizio Sanitario Nazionale, come fatto appunto per l'endometriosi nel 2017¹³⁵. Anche in questo caso, tuttavia, sono emerse alcune criticità: l'endometriosi è stata riconosciuta nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti solamente negli stadi clinici moderato e grave (terzo e quarto), escludendo il primo e il secondo stadio clinico. Per questo motivo, nel 2023, sono state depositate alla Camera diverse nuove proposte di legge in cui si prevede il riconoscimento anche al primo e al secondo stadio clinico: quella del 30 gennaio 2023¹³⁶, con prima firmataria la deputata Stefania

Ascarì (M5S), nella quale rientra il congedo mestruale per dismenorrea per consentire l'astensione dal lavoro durante i giorni delle mestruazioni; quella del 4 agosto 2023¹³⁷, delle deputate Ilenia Malavasi e Antonella Forattini (Pd-Idp), e quella presentata al Senato il 21 luglio 2023¹³⁸ dal senatore Andrea De Priamo (Fdl); in entrambe si chiede un congedo lavorativo e la possibilità di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile per le persone affette da endometriosi. L'introduzione delle patologie legate al ciclo mestruale tra i LEA permetterebbe di riconoscere queste patologie, i dolori e le sofferenze che provocano, come una questione di salute pubblica. Per questa ragione, alcune regioni, come il Lazio, si sono mosse per inserire la fibromialgia, la vulvodinia e la neuropatia del pudendo nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). **La salute delle persone non dovrebbe dipendere dalla regione in cui si risiede, ma dovrebbe essere garantita sull'intero territorio nazionale.** Infine, è necessario condurre studi e ricerche e investire sulla formazione e l'aggiornamento permanente del personale medico-sanitario in modo da ampliare la conoscenza di queste condizioni e patologie, e migliorare la qualità delle cure e della vita delle persone¹³⁹.



INTRODUZIONE DEL CONGEDO MESTRUALE.

Secondo i risultati dell'indagine WeWorld-Ipsos, l'84% del campione si dichiara favorevole all'introduzione del congedo mestruale sia al lavoro che a scuola. Nello specifico, l'88% si dichiara favorevole a una sua introduzione sui luoghi di lavoro, e l'85% a scuola. Nel mondo esistono già diverse esperienze di congedo mestruale: l'ultimo paese a introdurlo, ad esempio, è stata la Spagna¹⁴⁰. Nel nostro paese, a oggi, questo strumento non è riconosciuto a livello nazionale, anche se ci sono state alcune sperimentazioni in aziende e scuole. Eppure, nel 2016 era stato presentato un primo disegno di **legge, su iniziativa delle deputate Mura, Sbrollini, Iacono e Rubinato**, per l'istituzione di un congedo mestruale di tre giorni al mese per le donne lavoratrici che soffrono di dismenorrea, con l'obbligo di presentare un certificato medico¹⁴¹. Poiché questa proposta non è mai stata approvata, nel febbraio 2023, alcuni/e deputati/e del gruppo parlamentare di Alleanza Verdi-Sinistra (AVS) hanno

<https://documenti.camera.it/leg19/pdl/pdf/leg.19.pdl.camera.833.19PDL0022190.pdf>

¹³⁷ Per informazioni sulla proposta di legge, visitare: https://www.camera.it/leg19/995?sezione=documenti&tipoDoc=lavori_testo_pdl&idLegislatura=19&codice=leg.19.pdl.camera.1366.19PDL0049930&back_to=

¹³⁸ Maggiori informazioni: <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1689931836.pdf>

¹³⁹ Negli anni, sono nate diverse associazioni per supportare le persone che soffrono di queste patologie, come per sensibilizzare l'opinione pubblica su questo tema e incentivare ricerche e trattamenti. Tra queste, si rimanda a: Associazione Italiana Endometriosi (<https://www.endometriosi.it/la-fondazione/associazione/?v=cd3210d6bcb6d>), Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica (<https://sindromeibromialgica.it/>), Associazione Italiana Vulvodinia (<https://www.vulvodinia.org/>), Comitato Vulvodinia e Neuropatia del pudendo (<https://www.vulvodinianeuropatiapudendo.it/>), Associazione Nazionale Sindrome Premestruale e Disturbo Disforico Premestruale (<https://www.itapms.org/>).

¹⁴⁰ La legge spagnola permette di beneficiare del congedo mestruale a chiunque abbia una diagnosi medica di dismenorrea secondaria: con cui si intendono mestruazioni dolorose associate a patologie come endometriosi, adenomiosi, infiammazioni pelviche, polipi endometriali, ovaio policistico, ecc.. Sebbene sia un passo molto importante, riteniamo fondamentale includere nella misura anche le persone senza una diagnosi, a fronte della difficoltà e della lunghezza dei tempi medi per riceverla. Per approfondimenti si vedano le sezioni 2.6.3. Gender Pain Gap: Il dolore invisibile, e 3.5 Il dolore e le problematiche connesse.

¹⁴¹ Per approfondimenti: https://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=lavori_testo_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0044140

presentato alla Camera un altro disegno di legge¹⁴² per introdurre un congedo mestruale di due giorni al mese, per studentesse e lavoratrici che soffrono di dismenorrea, sempre con l'obbligo di certificato medico¹⁴³, sollevando reazioni eterogenee. Anche al di fuori del nostro paese il dibattito sul congedo mestruale è ampio e sfaccettato e non mancano argomentazioni contrarie e preoccupazioni. Tra queste, per esempio, si teme che il congedo mestruale potrebbe influenzare negativamente gli sforzi fatti per garantire maggiore parità di genere, perché presenterebbe le lavoratrici come più costose o meno affidabili (PERIOD, 2022). Altre tesi sostengono che il congedo mestruale potrebbe fornire ulteriori argomentazioni per definire le donne come il "sesso debole" e fomentare il determinismo biologico (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020). **Per quanto queste preoccupazioni non siano da minimizzare, riteniamo che i benefici derivanti dall'introduzione di questo strumento andrebbero a bilanciare i rischi, offrendo inoltre la possibilità di riconsiderare il concetto stesso di "parità di genere" in maniera più ampia e inclusiva.** Il congedo mestruale non riguarderebbe, infatti, unicamente e indistintamente tutte o solo le donne. Questo perché il ciclo mestruale (e la salute mestruale in generale) è un'esperienza che riguarda un gruppo eterogeneo di persone: non solamente donne con caratteri biologici femminili, ma anche tutte le persone AFAB (*assigned female at birth*) che pur non riconoscendosi in quanto donne hanno caratteri biologici femminili (come le persone trans* o non binarie). Va sottolineato, inoltre, che non tutte le donne hanno le mestruazioni, e che non tutte le donne che hanno un ciclo mestruale provano ogni mese dolori mestruali invalidanti. Per le persone che, invece, soffrono di dismenorrea, dei sintomi della perimenopausa, menopausa e postmenopausa, o di altre patologie associate al ciclo mestruale, come endometriosi e vulvodinia, il congedo mestruale potrebbe rappresentare uno strumento prezioso, permettendogli di prendersi il tempo necessario per gestire i sintomi e prendersi cura della propria salute, senza essere obbligate/i a minimizzare, se non nascondere, il dolore che provano. **Alla base della proposta, dunque, vi è l'idea di fornire alle persone che lo desiderano la possibilità di decidere per sé e per il proprio corpo. Non solo: vi è anche un nuovo modo di intendere la parità di genere e i modelli lavorativi e organizzativi ancora costruiti su prototipi maschili e iper-performanti. Il rischio di questi modelli, diventato sempre più evidente, è che ogni differenza venga considerata un punto debole, diventando terreno di marginalizzazione ed esclusione. Il congedo mestruale contribuirebbe, invece, a creare luoghi di lavoro più sensibili ai generi e in grado di riconoscere le diverse esigenze ed esperienze del personale.** Allo stesso tempo, consentirebbe di trovare un equilibrio che tenga conto del benessere delle persone delle esigenze aziendali: dare importanza alla salute mestruale può infatti contribuire a creare una cultura positiva, inclusiva e solidale sul luogo

¹⁴² Per altre proposte di legge che prevedono l'introduzione di un congedo lavorativo per chi soffre di dismenorrea ed endometriosi, si veda il punto precedente.

¹⁴³ Per approfondire, si veda: <https://documenti.camera.it/leg19/pdl/pdf/leg.19.pdl.camera.898.19PDL0024840.pdf>.

¹³³ Nel 2024, alla Camera dei Deputati è passata una mozione per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante, ma questa non è ancora stata inserita nei LEA.

¹³⁴ I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini e le cittadine, gratuitamente o con il pagamento di una quota di partecipazione (ticket), grazie alle risorse pubbliche raccolte attraverso le tasse. Il concetto di livelli essenziali di assistenza è stato introdotto nella Costituzione dalla legge costituzionale n°3 del 2001. I LEA sono stati poi definiti dal Decreto del presidente del Consiglio nel novembre dello stesso anno, il quale elencava, negli allegati, le attività e le prestazioni incluse, quelle escluse e quelle che potevano essere fornite dal SSN solo a particolari condizioni. Questo decreto è stato poi sostituito da quello del 12 gennaio 2017, che ridefiniva e aggiornava i LEA. Inoltre, affinché questi possano essere aggiornati in modo continuo, la Legge di stabilità 2016 ha previsto l'istituzione della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale.

Le prestazioni e i servizi inclusi nei LEA rappresentano quindi il livello "essenziale" garantito sul territorio nazionale, ma le regioni possono utilizzare risorse proprie per fornire servizi e prestazioni aggiuntive rispetto a quelle incluse nei LEA (Ministero della Salute, 2024).

¹³⁵ In Italia sono state depositate negli anni diverse proposte di legge, a partire dal 2006, a seguito di una prima indagine conoscitiva della senatrice Laura Bianconi. La prima proposta di legge sull'endometriosi (n. 1195), presentata nel novembre 2006, porta proprio la sua firma e quella della senatrice Carrara, e prevede l'istituzione del Registro nazionale dell'endometriosi. Per ulteriori approfondimenti: <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/00230950.pdf>

¹³⁶ Per approfondire:

QUANTO COSTEREBBE ISTITUIRE UN CONGEDO MESTRUALE IN ITALIA?

Tra i #SeiPassiPer promuovere la giustizia mestruale in Italia consideriamo fondamentale introdurre il congedo mestruale. Abbiamo chiesto ad Azzurra Rinaldi, Direttrice della School of Gender Economics presso l'Università degli Studi di Roma Unitelma Sapienza, Co-Founder e CFO di Equonomics, quante risorse sarebbero necessarie per istituire un congedo di questo tipo nel nostro paese.

CONGEDO MESTRUALE

Partiamo da una consapevolezza necessaria: il mondo del lavoro non è neutro sotto il profilo di genere. Le differenze tra uomini e donne sono assolutamente evidenti. Oltre alla difficoltà di accedere al mercato del lavoro, di rimanerci (soprattutto in concomitanza con la maternità), di arrivare alle posizioni apicali, di ottenere una retribuzione equa, le donne devono affrontare anche una difficoltà culturale molto diffusa nel riconoscere le mestruazioni come un **processo fisiologico** che dovrebbe essere fondamentale per la garanzia dei **diritti delle donne**.

Secondo i dati forniti dalla *Società di Ostetricia e Ginecologia*, la dismenorrea, una condizione patologica invalidante, affligge negativamente circa **un terzo delle donne mestruate**. Questa condizione è particolarmente diffusa tra le donne con età compresa tra i **15 e i 25 anni**, colpendo circa il **70%** di loro.

In Italia non esiste una legge specifica che regoli il congedo mestruale. La legislazione si limita a prevedere la tutela della maternità e delle donne in stato di gravidanza. Di fronte a questo vuoto legislativo, nel 2016 è stato presentato un disegno di legge, mai approvato, d'iniziativa delle deputate *Mura, Sbröllini, Iacono e Rubinato* con l'obiettivo di garantire un adeguato supporto alle donne.

Un altro disegno di legge è stato presentato a febbraio del 2023. La proposta prevede l'introduzione di un congedo per le studentesse e le donne lavoratrici che soffrono di dismenorrea nonché disposizioni in materia di distribuzione gratuita di contraccettivi ormonali.

La proposta prevede l'istituzione del congedo mestruale scolastico, che consiste nel riconoscere fino a **due giorni al mese** di assenze giustificate per le studentesse che soffrono di dismenorrea, in deroga al vincolo di frequenza di almeno i tre quarti dell'orario annuale previsto dalla legge nazionale, presentando un certificato medico specialistico.



Istituisce, inoltre, il congedo mestruale lavorativo. La donna che soffre di mestruazioni dolorose, che dovranno comunque essere certificate da un medico, ha diritto a un congedo per un massimo di **due giorni al mese**. Per tale diritto, è dovuta un'indennità pari al **100 per cento** della retribuzione giornaliera e i giorni di congedo non possono essere equiparati ad altre cause di assenza dal lavoro, a partire dalla malattia: nessuna assimilazione tra i due istituti, sia dal punto di vista retributivo che contributivo.

COSA FANNO GLI ALTRI PAESI?

La recente evoluzione legislativa in Spagna ha catalizzato l'attenzione internazionale sulla questione dei congedi per le mestruazioni dolorose, sollevando interrogativi sulla politica occupazionale e sulla salute riproduttiva delle donne nei contesti lavorativi. Il 16 febbraio 2023 il Parlamento spagnolo ha approvato in via definitiva la "Legge organica per la tutela dei diritti sessuali e riproduttivi e la garanzia dell'interruzione volontaria della gravidanza" che, fra le altre cose, introduce un congedo di **tre giorni** per le donne che soffrono di dismenorrea primaria, vale a dire dolori intensi durante il periodo mestruale.

In **Spagna**, secondo i dati della Società di Ginecologia e Ostetricia, la dismenorrea ostacola le attività quotidiane di circa **un terzo delle donne**. Altre ricerche indicano che circa una

donna su cinque vede le sue attività quotidiane compromesse a causa della dismenorrea. Queste statistiche sottolineano l'importanza di riconoscere la mestruazione non solo come un fenomeno biologico, ma anche come una condizione che può influenzare significativamente la vita delle donne, soprattutto nel contesto lavorativo.

Nella legge sul congedo mestruale recentemente approvata in Spagna, si riconosce espressamente che sarà considerata come assenza per malattia una particolare situazione di **inabilità temporanea dovuta a contingenze comuni nella quale la donna può trovarsi in caso di mestruazioni** secondarie invalidanti o di dismenorrea secondaria associata a patologie quali endometriosi, fibromi, malattie infiammatorie, adenomiosi, polipi endometriali, ovaie policistiche o difficoltà nel flusso del sangue mestruale di qualsiasi tipo, che possono implicare sintomi come dispareunia, disuria, infertilità o sanguinamento più abbondante del normale, tra gli altri.

Ma la Spagna non è l'unico paese che ha riconosciuto l'importanza di concedere **congedi per mestruazioni dolorose**.

Poco più di un mese dopo l'approvazione da parte della Spagna, la città di **Saint-Ouen**, a nord di Parigi, ha annunciato di adottare un sistema simile. A partire dal 27 marzo, tutte le lavoratrici della città, circa **1.200 donne**, potranno usufruire di **due** giorni di congedo dal lavoro al mese senza deduzioni salariali. La diagnosi da parte di un medico specialista diviene però un requisito fondamentale per il congedo. Questa iniziativa rappresenta un passo significativo nel riconoscimento delle esigenze delle lavoratrici e nella promozione del benessere sul luogo di lavoro. Offrire alle donne la possibilità di prendere giorni di congedo retribuito durante i periodi mestruali dolorosi non solo migliora il loro comfort e la loro produttività, ma dimostra anche un impegno tangibile per la parità di genere e il rispetto dei diritti delle lavoratrici.

Se la Spagna è il primo paese appartenente al continente europeo a dotarsi di un simile congedo, quest'ultimo è già conosciuto invece, da molto tempo, in diversi paesi dell'estremo oriente.

In **Giappone**, ad esempio, la normativa che permette alle lavoratrici di prendere giorni di congedo dal lavoro a causa dei dolori mestruali esiste fin dal **1947**. Ai sensi dell'articolo 68, la legge stabilisce che i datori di lavoro non possono chiedere alle donne che soffrono di dolori mestruali invalidanti di lavorare in quei giorni.

L'**Indonesia** è un altro paese asiatico che ha adottato precocemente la politica del congedo mestruale. La legge, introdotta nel 1948 e ristrutturata nel 2003, stabilisce che le lavoratrici che soffrono di dolori mestruali non sono obbligate a lavorare nei primi due giorni di mestruazioni, generalmente i più complicati e difficili.

In **Corea del Sud**, l'articolo **73** della legge sul lavoro prevede il "congedo fisiologico" mensile, in base al quale tutte le lavoratrici possono ottenere un giorno di congedo ogni mese.

Taiwan, con l'articolo **14** della legge sulla parità di genere nell'occupazione garantisce alle dipendenti il diritto di richiedere un giorno libero ogni mese per il congedo mestruale con una riduzione del 50% del proprio stipendio giornaliero. Tuttavia, se vengono presi più di tre di questi giorni in un anno, i giorni aggiuntivi vengono conteggiati come congedo per malattia.

La legge sul lavoro in Vietnam stabilisce, invece, una pausa giornaliera di 30 minuti per le donne durante il periodo mestruale. Con la riforma del 2020, è stato realizzato un passo in avanti in quanto è stato aggiunto un congedo mestruale di **tre giorni al mese** per tutte le donne. Al contrario tutte le lavoratrici che non usufruiscono del congedo verranno pagate extra.

LE AZIENDE: UN PASSO AVANTI ALLE ISTITUZIONI

Le aziende assumono un ruolo proattivo nell'affrontare le questioni legate alla salute riproduttiva delle loro dipendenti, dimostrando **un'innovazione** che spesso supera quella delle **istituzioni governative**. Mentre il congedo mestruale non è comune negli Stati Uniti, alcune aziende individuali stanno introducendo politiche innovative in tal senso.

In **India**, l'app di consegna a domicilio **Zomato** ha introdotto il congedo mestruale nel 2020, riconoscendo l'importanza di supportare le dipendenti durante il ciclo mestruale. Allo stesso modo, in Australia, **Modibodi**, un'azienda produttrice di biancheria intima, ha lanciato una politica nel 2021 che offre 10 giorni di congedo retribuito all'anno per motivi quali mestruazioni e menopausa, dimostrando un impegno tangibile per il benessere delle lavoratrici.

In Italia, l'azienda di spedizioni veneta **Ormesani** ha adottato il congedo mestruale inserendolo come parte integrante del proprio pacchetto di welfare aziendale. A partire da settembre 2022, le dipendenti dell'azienda beneficiano di un giorno di assenza retribuito al mese al **100%**, senza la necessità di autorizzazioni o certificati medici. Questa iniziativa è stata ispirata da un'altra azienda italiana, **Traininpink**, che è stata la prima nel nostro Paese a introdurre il congedo mestruale per le proprie dipendenti.

Questi esempi dimostrano come le aziende stiano assumendo un ruolo guida nell'affrontare le esigenze delle donne sul posto di lavoro, andando oltre le normative esistenti e dimostrando un impegno concreto per il benessere delle loro dipendenti. Tuttavia, resta ancora molto lavoro da fare per garantire che tutte le lavoratrici abbiano accesso a politiche di congedo mestruale equilibrate ed efficaci.

CONGEDO MESTRUALE: QUANTO COSTEREBBE AL NOSTRO PAESE?

Scegliamo come popolazione di riferimento le donne in età compresa i 15 ed i 54 anni. Ovvero, le donne italiane in età da lavoro sia in età fertile che con sintomi legati alla premenopausa. Secondo le ultime rilevazioni Istat, le donne che rientrano in questa forbice d'età che risultano occupate sono circa 7,5 milioni. Lo stesso volume che si rileva anche in Spagna.

Nell'analisi sono state escluse le persone AFAB (Assigned Female At Birth), ossia uomini transgender e persone non binarie assegnate femmina alla nascita. È importante notare che molte di queste persone possono avere le mestruazioni. Tuttavia, purtroppo la mancanza di dati specifici rende difficile fornire una valutazione completa in merito.

Per stimare il costo di questa misura, occorre partire dalla retribuzione media annua percepita dalle donne in età fertile in Italia, che ammonta a 15.585,25€. Stimando una media di 211 giornate lavorate (dati Istat), la retribuzione media giornaliera ammonta a 74€. Considerando 3 giorni di permesso al mese a donna, come nel caso spagnolo, il costo pro-capite sarebbe di 2664€ all'anno.

Secondo la rilevazione WeWorld-Ipsos sulla povertà mestruale in Italia, **il 32% del campione prova dolore durante ogni ciclo**. E, in media, **si perdono 5,6 giorni di lavoro in un anno proprio a causa delle mestruazioni**.

Basandoci su questi dati, **possiamo ipotizzare un costo di base per le casse dello Stato che ammonterebbe a meno di 1 miliardo di euro all'anno (esattamente a 994,5 milioni). Questo laddove lo Stato si facesse carico del 100% della copertura. Se la copertura fosse al 60%, come previsto ad esempio nel caso del congedo mestruale spagnolo, la spesa a carico delle finanze pubbliche ammonterebbe a 596,7 milioni di euro**. Se infine lo Stato coprisse **solo la componente contributiva** (ovvero la parte di retribuzione prelevata dallo Stato per finanziare le prestazioni previdenziali e assistenziali, come ad esempio la pensione), **la quota a suo carico sarebbe solamente del 23%, per redditi medi così bassi. In questo caso, la spesa ammonterebbe solo a 228,7 milioni. Se poi volessimo considerare nell'ipotesi di calcolo tutte le donne lavoratrici in età fertile, e non soltanto a chi soffre di dismenorrea, il costo complessivo sarebbe di 3,1 miliardi**.

Aggiungiamo un dato che può esserci utile: il governo spagnolo, secondo quanto dichiarato dal Ministero dell'Economia, dall'introduzione della misura, ha ricevuto circa 1.500 domande. Prendendo questo dato come base per la proiezione sul contesto italiano, in un anno la spesa per il bilancio dello Stato ammonterebbe a poco più di 1,1 milioni di euro. Sarebbe quindi totalmente sostenibile per il bilancio pubblico. Ricordiamo però che nel caso spagnolo, alle donne (per

poter usufruire del congedo) viene richiesta una certificazione medica.

Vale la pena di rammentare che, nella nuova legge di Bilancio, approvata definitivamente dal Parlamento lo scorso 29 dicembre, il governo ha previsto per quest'anno una spesa totale di oltre 1.200 miliardi di euro, in crescita rispetto al 2023. Secondo la Ragioneria Generale dello Stato, gran parte delle risorse stanziata nella nuova legge di Bilancio servirà a ripagare il debito pubblico e gli interessi su di esso. Secondo i dati più aggiornati della Banca d'Italia, a ottobre 2023 il debito pubblico italiano ha superato i 2.860 miliardi di euro. I fondi stanziati dal governo per ripagare questo debito ammontano a circa 418 miliardi di euro nel 2024, pari a quasi il 35 per cento di tutte le spese previste nella legge di Bilancio. Più nel dettaglio, 327 miliardi sono destinati al rimborso del debito e 91 miliardi per gli oneri finanziari e di gestione del debito stesso, tra cui gli interessi.

La seconda spesa maggiore prevista nella nuova legge di Bilancio è quella per le relazioni finanziarie con le autonomie territoriali, pari a 147 miliardi di euro. Con queste risorse lo Stato aiuta per esempio le varie regioni a sostenere la loro spesa sanitaria. A seguire ci sono i fondi per le politiche previdenziali (135 miliardi), come le pensioni, e per quelle economico-finanziarie (119 miliardi), che comprendono la gestione delle risorse economiche dello Stato. Per la competitività e lo sviluppo delle imprese sono stati stanziati 63 miliardi di euro, così come per le politiche sociali e per la famiglia. All'istruzione sono stati invece destinati 52 miliardi di euro.

Tra gli stanziamenti minori, 33 miliardi di euro saranno spesi per i rapporti dell'Italia con l'Europa e con il resto del mondo, 29 miliardi per la difesa e la sicurezza, 17 miliardi per le politiche per il lavoro, altri 17 miliardi per la mobilità e il trasporto, 13 miliardi per lo sviluppo del territorio, altri 13 miliardi per l'ordine pubblico e 11 miliardi sia per la giustizia sia per l'istruzione universitaria. Ci sono poi una serie di voci con importi ancora più bassi, che in totale ammontano ad altri 47 miliardi di euro.

Questi dati ci aiutano a comprendere come la spesa per il congedo mestruale sarebbe totalmente sostenibile e non andrebbe a impattare in maniera dirompente sulle casse pubbliche. Infatti, anche qualora si decidesse di procedere con una copertura per tutte le lavoratrici in età fertile, e non solo per coloro che soffrono di dismenorrea, **la spesa rappresenterebbe soltanto lo 0,25% del totale stanziato nella scorsa manovra finanziari**.

BIBLIOGRAFIA

Barnack-Tavlaris, J. L., Hansen, K., Levitt, R. B., & Reno, M. (2019). *Taking leave to bleed: Perceptions and attitudes toward menstrual leave policy*. *Health Care for Women International*, 40(12), 1355–1373. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1639709>

Belliappa, J. L. (2018). *Menstrual Leave Debate: Opportunity to Address Inclusivity in Indian Organizations*. *Indian Journal of Industrial Relations*, 53(4), 604–617. <https://www.jstor.org/stable/26536484>

Golding, G., & Hvala, T. (2021). *"Paid period leave for Australian women: A prerogative not a pain."* *The Sydney Law Review*, 43(3), [349]-377. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.147679262628811>

Howe D, Duffy S, O'Shea M, Hawkey A, Wardle J, Gerontakos S, Steele L, Gilbert E, Owen L, Ciccio D, Cox E, Redmond R, Armour M. *Policies, Guidelines, and Practices Supporting Women's Menstruation, Menstrual Disorders and Menopause at Work: A Critical Global Scoping Review*. *Healthcare (Basel)*. 2023 Nov 10;11(22):2945. doi: 10.3390/healthcare11222945. PMID: 37998437; PMCID: PMC10671631.

Levitt RB, Barnack-Tavlaris JL. *Addressing Menstruation in the Workplace: The Menstrual Leave Debate*. 2020 Jul 25. In: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, Hasson KA, Kissling EA, Roberts TA, editors. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* [Internet]. Singapore: Palgrave Macmillan; 2020. Chapter 43. PMID: 33347190.

Schoep ME, Adang EMM, Maas JWM, et al. *Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women*

BMJ Open 2019;9:e026186. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026186

Bibliografia

Adhikari, R. (2020), *Bringing an end to deadly “menstrual huts” is proving difficult in Nepal*, <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m536>, consultato a febbraio 2024.

Adinolfi, C. (2023), "Abbiamo urgente bisogno di educazione sessuale nelle scuole", in ValigiaBlu, <https://www.valigiablu.it/educazione-sessuale-scuola-italia-tabu/>, consultato a gennaio 2024.

Ahmed, B. (2015), "Bloody Hell: Does Religion Punish Women for Menstruating?", in Vice.

Ainger-Roy, E. (2020), *New Zealand tackles ‘period poverty’ with free sanitary products for all schoolgirls*, <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/03/new-zealand-tackles-period-poverty-with-free-sanitary-products-for-all-schoolgirls>, consultato a febbraio 2024

Aladeselu, M. (2023), *Menstrual hygiene day: 37 million Nigerian females are in period poverty*, <https://www.thecable.ng/menstrual-hygiene-day-37-million-nigerian-females-are-in-period-poverty>, consultato a febbraio 2024.

Alexander, K. et al. (2014), *Water, Sanitation and Hygiene Conditions in Kenyan Rural Schools: Are Schools Meeting the Needs of Menstruating Girls?*, <https://www.mdpi.com/2073-4441/6/5/1453>, consultato a febbraio 2024.

Alsaafin, L. & Amer, R. (2023), *No privacy, no water: Gaza women use period-delaying pills amid Israel war*, <https://www.aljazeera.com/news/2023/10/31/no-privacy-no-water-gaza-women-use-period-delaying-pills-amid-war>, consultato a febbraio 2024.

ANSA (2019), *L'iva sugli assorbenti bio scende al 5%*, https://www.ansa.it/sito/notizie/topnews/2019/12/02/liva-sugli-assorbenti-bio-scende-al-5_c746c448-5d81-4c4d-99c3-cf06faa08c9.html, consultato a febbraio 2024

Armour, M. et al. (2019), *Exercise for dysmenorrhoea*, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004142.pub4/full>, consultato a febbraio 2024.

Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica (2024), *Riconoscimento della fibromialgia: una lotta senza fine*, <https://sindromefibromialgica.it/riconoscimento-della-fibromialgia-una-lotta-senza-fine/>, consultato a febbraio 2024.

Atkins, C. (2020), *For transgender men, pain of menstruation is more than just physical*, <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/transgender-men-pain-menstruation-more-just-physical-n1113961>, consultato a gennaio 2024.

Badalassi G., Gentile F. (2022), *Ebbene sì, esiste pure l'economia della menopausa*, <https://www.ladynamics.it/ebbene-si-esiste-pure-leconomia-della-menopausa-%EF%BF%BC/>, consultato a febbraio 2024.

Barlas, A. (2002), *Believing Women in Islam: Unreading Patriarchal Interpretations of the Qur'an*, Austin: University of Texas Press.

Bartley, E.G. & Fillingim, R.B. (2013), *Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23794645/>, consultato a febbraio 2024.

Baptista, D (2023), *What is the tampon tax and which countries have axed it?*, <https://www.context.news/socioeconomic-inclusion/what-is-the-tampon-tax-and-which-countries-have-axed-it>, consultato a febbraio 2024.

BCLP (2023), *Menstruation in the Workplace*, <https://www.bclplaw.com/en-US/events-insights-news/menstruation-in-the-workplace.html>, consultato a febbraio 2024.

Bellacicco, R. et al. (2022), *Corpi disabili e abilismo*, <https://www.rivistailmulti.no.it/a/corpi-disabili-e-abilismo>, consultato a febbraio 2024.

Bencivelli, S. (2017), *Il tabù delle mestruazioni: quelle che le donne ora dicono*, https://www.repubblica.it/venerdi/articoli/2017/12/14/news/mestruazioni_ultimo_tabu_-184107177/#:~:text=Fin%20al%201963%20lo%20diceva,determinati%20periodi%20della%20vita%20femminile%C2%BB., consultato a febbraio 2024.

Bhattacharjee, M. (2020), "Menstruation in Emergencies: developing a period-friendly emergency response", in Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Blair, L.A.G. et al. (2022), *An exploratory study of the impact and potential of menstrual hygienemanagement waste in the UK*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666790822000404>, consultato febbraio 2024

Blangiardo, G.C. (2021), *Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*, https://www.osservatoriodisabilita.gov.it/media/1382/istat-audizione-osservatorio-disabilita_24-marzo-2021.pdf, consultato a marzo 2024.

Blasi, G. (2023), "Perché è arrivato il momento di parlare di congedo mestruale", in *Essenziale*, <https://www.internazionale.it/essenziale/notizie/giulia-biasi/2023/03/07/congedo-mestruale-spagna-italia>, consultato a gennaio 2024.

Bliss, C. (2016), *The Adventures of Toni the Tampon: A Period Coloring Book*, [Bloody Queer.

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

Bobel, C. (2019), *The Managed Body. Developing Girls and Menstrual Health in the Global South*, Londra: Palgrave Macmillan.

Bobel, C. & Fahs, B. (2020), "The Messy Politics of Menstrual Activism", in Bobel, C. et al. (2020), in *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Bobhate P. & Shrivastava S. (2011), "A cross sectional study of knowledge and practices about reproductive health among female adolescents in an urban slum of Mumbai", In *Fam Reprod Health*, pp. 117–24.

Camera dei deputati (2023), *Delega al Governo per l'adozione di disposizioni concernenti la diagnosi precoce e la cura dell'endometriosi e agevolazioni in favore delle persone che ne sono affette*, <https://documenti.camera.it/leg19/pdl/pdf/leg.19.pdl.camera.833.19pdl0022190.pdf>, consultata a gennaio 2024.

Camera dei deputati (2023), *Proposta di legge "Introduzione di un congedo per le studentesse e le donne lavoratrici che soffrono di dismenorrea nonché disposizioni in materia di distribuzione gratuita di contraccettivi ormonali"*, <https://documenti.camera.it/leg19/pdl/pdf/leg.19.pdl.camera.898.19PDL0024840.pdf>, consultata a gennaio 2024.

Camut, N. (2023), *Spain approves paid menstrual leave, first country in Europe to do so*, <https://www.politico.eu/article/bill-europe-spain-parliament-creates-first-menstrual-leave-in-europe/#:~:text=The%20new%20bill%20gives%20women,&text=The%20Spanish%20parliament%20on%20Thursday,in%20Europe%20to%20do%20so.>, consultato a febbraio 2024

Carboni, K. (2022), *Una scuola riconosce il congedo mestruale alle studentesse: è la prima in Italia*, <https://www.wired.it/article/congedo-mestruale-scuola-italia-ravenna-liceo-artistico/#:~:text=Il%20liceo%20artistico%20Nervi%20Severini,e%20ai%20dolori%20mestruali%20invalidanti>, consultato a febbraio 2024.

Carucci, C. (2023), *Endometriosi, ecco perché la diagnosi arriva troppo tardi*, https://www.repubblica.it/salute/2023/11/04/news/endometriosi_diagnosi_sintomi_dolori_mestruali-419100591/, consultato a febbraio 2024.

Chagh, Y. (2023), *On Ending Period Poverty for Trans, Non-binary, Gender Fluid & Intersex People*, <https://www.iglyo.org/resources/period-awareness-week-2023>, consultato a febbraio 2024.

Chandra-Mouli, V. & Vipul Patel, S. (2020), "Mapping the Knowledge and Understanding of Menarche, Menstrual Hygiene and Menstrual Health Among Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries", in Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Chidley-Hill, J. (2023), *Expert calls for better supports around menstrual health in youth sports*, <https://www.cbc.ca/sports/safe-sports-menstrual-health-importance-1.7009560>, consultato a febbraio 2024.

Chocano-Bedoya, P. O. & Bertone-Johnson, E. R. (2013), *Premenstrual Syndrome*,<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780123849786000133>, consultato a febbraio 2024.

CIPD (2023), *More than two thirds of women say that menstruation symptoms have a negative impact on their work, new CIPD report find*, <https://www.cipd.org/uk/about/press-releases/menstruation-menstrual-health/>, consultato a febbraio 2024.

Cittadinanzattiva (2017), *XV Rapporto sulla sicurezza delle scuole*, <https://www.cittadinanzattiva.it/comunicati/10626-presentato-il-xv-rapporto-sulla-sicurezza-delle-scuole.html>, consultato a febbraio 2024.

Clue (2016), *Top euphemisms for “period” by language*, <https://helloclue.com/articles/culture/top-euphemisms-for-period-by-language>, consultato a febbraio 2024.

Coin, F. (2023), *Le grandi dimissioni*, Torino: Einaudi.

Comitato Vulvodinia e Neuropatia del Pudendo (2024), *I numeri della malattia*, <https://www.vulvodinianeuropatiapudendo.it/>, consultato a febbraio 2024.

Commissione Lancet-Guttmacher (2018), *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission*, [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30293-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf), consultato a febbraio 2024.

Connery, J. (2021), *Friday essay: I looked at 100 ads for menstrual products spanning 100 years — shame and secrecy prevailed*, <https://theconversation.com/friday-essay-i-looked-at-100-ads-for-menstrual-products-spanning-100-years-shame-and-secrecy-prevailed-152685>, consultato a febbraio 2024.

Conte, V. (2019), *Tampon tax, nessuno sconto in manovra. Bocciato l'emendamento Boldrini*, https://www.repubblica.it/economia/2019/11/13/news/l_iva_sugli_assorbenti_resta_al_22_bocciato_l_emendamento_boldrini-241047692/, consultato febbraio 2024.

Cristalli, B. (2022), *Parla bene, pensa bene. Piccolo dizionario delle identità*, Milano: Bompiani.

Daniel, D. et al. (2023), *Access to inclusive sanitation and participation in sanitation programs for people with disabilities in Indonesia*, Access to inclusive sanitation and participation in sanitation programs for people with disabilities in Indonesia | Scientific Reports (nature.com), consultato a febbraio 2024.

Delap, L. (2023), *Femminismi. Una storia globale*, Milano: Mondadori.

Díaz, A. et al. (2006), *Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17079600/>, consultato a gennaio 2024

Druet, A. & Kennelly, L. (2017), *Is Period Slang Ever Useful?*, <https://helloclue.com/articles/culture/is-period-slang-ever-useful>, consultato a febbraio 2024.

Edelman, A. et al. (2022), *Association between menstrual cycle length and COVID-19 Vaccination: a Global Cohort*, <https://bmjmedicine.bmj.com/content/1/1/e000297>, consultato a gennaio 2024

Ericskon-Schroth, L. & Davis, B. (2021), *Genere e identità*, Roma: Sustain.

European Commission (2021), *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2021:591:FIN&qid=1633242874386>, consultato a febbraio 2024

Falcone A. (2018), *Educazione sessuale e affettiva a scuola: perché renderla obbligatoria*, <https://annalisafalcone.it/2018/01/16/educazione-sessuale-a-scuola-perche-renderla-obbligatoria/>, accesso febbraio 2024.

Faraone, C. A. (2011), *Magical and Medical Approaches to the Wandering Womb in the Ancient Greek World*, <https://www.jstor.org/stable/10.1525/ca.2011.30.1.1>, consultato a febbraio 2024.

Ferri, A (2023), *Tampon tax Europa: chi sta meglio?*, <https://www.lasvolta.it/10108/tampon-tax-europa-chi-sta-meglio>, consultato febbraio 2024.

Fooladi, E. et al. (2023), *Dysmenorrhea, Workability, and Absenteeism in Australian Women*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37651151/>, consultato a febbraio 2024.

Frank, S.E. & Dellaria, J. (2020), "Navigating the Binary: A Visual Narrative of Trans and Genderqueer Menstruation", in Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Freeborn, J. (2023), *Why does receiving a diagnosis for endometriosis take so long?*, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/why-does-receiving-diagnosis-endometriosis-take-so-long>, consultato a febbraio 2024.

FSG (2016), *Menstrual Health in Kenya | Country Landscape Analysis*, https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2016/04/FSG-Menstrual-Health-Landscape_Kenya.pdf, consultato a febbraio 2024.

Gandhi, K. (2015), *Here’s why I ran the London Marathon on the first day of my period - and chose not to wear a tampon*, <https://www.independent.co.uk/voices/comment/here-s-why-i-ran-the-london-marathon-on-the-first-day-of-my-period-and-chose-not-to-wear-a-tampon-10455176.html>, consultato a febbraio 2024.

Giorgi, G. (2022), *Le invisibili del ciclo. La storia di Lucie, affetta da disturbo disforico premenstruale: «Senza diagnosi per 10 anni»*, <https://www.open.online/2022/06/16/disturbo-disforico-premenstruale-intervista/>, consultato a febbraio 2024.

Giudice, L. C. et al. (2023), "Time for global health policy and research leaders to prioritize endometriosis", in *Nature Communications*, n° 14, <https://www.nature.com/articles/s41467-023-43913-9>, consultato a gennaio 2024.

Gottlieb, A. (2020), "Menstrual Taboos: Moving Beyond the Curse", in Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Gouvernet, B. et al. (2023), *Period poverty and mental health in times of Covid-19 in France*, [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35549829/#:~:text=Among%20the%20women%20experiencing%20period,anxious%20symptoms%20\(vs%2024.1%25\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35549829/#:~:text=Among%20the%20women%20experiencing%20period,anxious%20symptoms%20(vs%2024.1%25)), consultato a febbraio 2024.

Gransnet (2016), *Invisibility in later life*, <https://www.gransnet.com/online-surveys-product-tests/feeling-invisible-survey>, consultato a febbraio 2024.

Guidone, H. C. (2020), "The Womb Wanders Not: Enhancing Endometriosis Education in a Culture of Menstrual Misinformatio", in Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Hampson, L. (2022), *What happens when you get your period during a war?*, <https://www.independent.co.uk/life-style/women/women-ukraine-war-period-health-b2033922.html>, consultato a febbraio 2024.

Hantsoo, L. et al. (2022), *Patient Experiences of Health Care Providers in Premenstrual Dysphoric Disorder: Examining the Role of Provider Specialty*, <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2020.8797>, consultato a febbraio 2024.

Hartman, T. & Marmon, N. (2004), *Lived Regulations, Systemic Attributions: Menstrual Separation and Ritual Immersion in the Experience of Orthodox Jewish Women*, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0891243204264810>, consultato a febbraio 2024.

Harvard Health Publishing (2020), *When the arrival of menopause brings symptoms of depression*, <https://www.health.harvard.edu/womens-health/when-the-arrival-of-menopause-brings-symptoms-of-depression>, consultato a gennaio 2024.

Henigmsan, A. & Todd, L. (2023), *What are the 34 symptoms of menopause, and what helps?*, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/what-are-the-34-symptoms-of-menopause>, consultato a febbraio 2024.

Hennegan, J. et al. (2021), *Menstrual health: a definition for policy, practice, and research*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8098749/>, consultato a febbraio 2024.

Hennegan, J. et al. (2022), *Menstrual health challenges in the workplace and consequences for women's work and wellbeing: A cross-sectional survey in Mukono, Uganda*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10021399/>, consultato a febbraio 2024.

Hill, M. (2019), *Period Power: Harness Your Hormones and Get Your Cycle Working For You*, Newnan: GreenTree.

Hinchliffe, E. (2020), *Menopause is a \$600 billion opportunity, report finds*, <https://fortune.com/2020/10/26/menopause-startups-female-founders-fund-report/>, consultato a febbraio 2024.

Hollingsworth, J. (2020), *Should women be entitled to period leave? These countries think so*, <https://edition.cnn.com/2020/11/20/business/period-leave-asia-intl-hnk-dst/index.html>, consultato a febbraio 2024.

Il Fatto Quotidiano (2022), *Laurea honoris causa a Federica Pellegrini: "La mia tesi sull'impatto del ciclo sulla carriera delle atlete. È ora di occuparsene"*, <https://www.ilfattoquotidiano.it/2022/09/30/laurea-honoris-causa-a-federica-pellegrini-la-mia-tesi-di-laurea-sullimpatto-del-ciclo-sulle-atlete-il-professionismo-se-ne-occupi/6823090/>, consultato a febbraio 2024.

Ilic, M. (1994), "Soviet women workers and menstruation: A research note on labour protection in the 1920s and 1930s", in *Europe-Asia Studies*, 46(8), pp. 1409–1415.

ILO (2022), *Greater progress on diversity and inclusion essential to rebuild productive and resilient workplaces*, https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_841085/lang-en/index.htm, consultato a gennaio 2024.

Inail (2021), *Andamento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*, <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-dati-inail-2021-febbraio-pdf.pdf>, consultato a gennaio 2024.

IOM (2017), *Migrant Vulnerability to Human Trafficking and Exploitation: Evidence from the Central and Eastern Mediterranean Migration Routes*, https://publications.iom.int/system/files/pdf/migrant_vulnerability_to_human_trafficking_and_exploitation.pdf, consultato a febbraio 2024.

IOM (2022), *Nearly Half of Women and Girls Experience Absenteeism during their Menstrual Cycle, Study Finds*, <https://www.iom.int/news/nearly-half-women-and-girls-experience-absenteeism-during-their-menstrual-cycle-study-finds>, consultato a febbraio 2024.

ISS (2023), *Assegnazione di sesso e nome alla nascita*, <https://www.iss.it/-/infointersex-assegnazione-di-sesso-e-nome-alla-nascita>, consultato a febbraio 2024.

James, S.E. et al. (2016), *The report of the 2015 US transgender survey*, <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>, consultato a gennaio 2024.

Johnson, M. (2019), *Menstrual Justice*, https://scholarworks.law.ubalt.edu/all_fac/1089/, consultato a febbraio 2024.

Johnston-Robledo, I. & Chrisler, J. C. (2020), "The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma", in Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Kaur, R. (2015), *If the Photo of My Period Made You Uncomfortable, Ask Yourself Why*, https://www.huffpost.com/archive/ca/entry/if-the-photo-of-my-period-made-you-uncomfortable-ask-yourself-w_b_6971228, consultato a febbraio 2024.

Keshishian, A. et al. (2016), *The economic impact of symptomatic menopause among low-socioeconomic women in the United States*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26289732/>, consultato a febbraio 2024.

Khan, M. M. (2022), *Menstrual health and hygiene: What role can schools play?*, <https://blogs.worldbank.org/education/menstrual-health-and-hygiene-what-role-can-schools-play>, consultato a febbraio 2024

Kimm, S. Y. S. et al. (2002), "Decline in Physical Activity in Black Girls and White Girls during Adolescence", in *New England Journal of Medicine*, n°347, pp. 709–15, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12213941/>, consultato a febbraio 2024.

King, C. (2023), *Discover which European cities have the poorest public toilet hygiene ahead of 'World Toilet Day'*, <https://euroweeklynews.com/2023/11/18/european-cities-poorest-public-toilet-hygiene-world-toilet-day/>, consultato a febbraio 2024.

Krumperman, K. (2023), *Period Poverty in the United States*, <https://ballard-brief.byu.edu/issue-briefs/period-poverty-in-the-united-states>, consultato a febbraio 2024

Law, V. & Nalebuff, R. K. (2023), *Prisons Use Menstruation as a Form of Punishment*, <https://time.com/6265653/prison-menstruation-punishment/>, consultato a febbraio 2024.

Leone, A.G. et al. (2023), *Cancer care in transgender and gender-diverse persons: results from two national surveys among providers and health service users by the Italian Association of Medical Oncology*, [https://www.esmoopen.com/article/S2059-7029\(23\)00810-4/pdf](https://www.esmoopen.com/article/S2059-7029(23)00810-4/pdf), consultato a febbraio 2024.

Levitt, R. B. & Barnack-Tavlaris, J. L. (2020, "Addressing Menstruation in the Workplace: The Menstrual Leave Debate", in Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Lino C. (2016), *Cosa sono davvero le mestruazioni*, <https://www.ilpost.it/2016/01/22/mestruazioni-assorbenti/>, consultato a febbraio 2024

Linscott, M. (2018), *An analysis of public and feminist rhetoric for menstrual equity*, <https://commons.lib.jmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1539&context=honors201019>, consultato a gennaio 2024.

Liu, K.A & Dipietro Mager, N.A (2016), *Women's involvement in clinical trials: historical perspective and future implications*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800017/>, consultato a gennaio 2024

Lizzio, C. A. (2013), "Gendering Ritual: A Muslima's Reading of the Laws of Purity and Ritual Preclusion", in *Muslima Theology: The Voices of Muslim Women Theologians*, pp. 167–80.

Loughnan et al., (2020), "Monitoring Menstrual Health in the Sustainable Development Goals", in Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Mahajan, D. et al. (2020), *Don't Let the Pandemic Set Back Gender Equality*, <https://hbr.org/2020/09/dont-let-the-pandemic-set-back-gender-equality>, consultato a febbraio 2024.

Mann, P. (2023), *Premenstrual Syndrome, Anxiety, and Depression Among Menstruating Rural Adolescent Girls: A Community-Based Cross-Sectional Study*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10783120/> consultato a febbraio 2024.

Mbeda, C. et al. (2020), *Healthcare-related stigma among men who have sex with men and transgender women in sub-Saharan Africa participating in HIV Prevention Trials Network (HPTN) 075 study*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32500722/>, consultato a febbraio 2024.

Mbongo, E.N. et al. (2023), *A narrative inquiry into women's experiences of menstruation at the workplace in Namibia*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10519112/>, consultato a febbraio 2024.

Medical Observatory on Harm REduction (2024), *Ricerca endometriosi, conosciuta solo da una donna su due, colpisce il 15% delle italiane in età fertile*, <https://mohre.it/ricerca-endometriosi-conosciuta-solo-da-una-donna-su-due-colpisce-il-15-delle-italiane-in-eta-fertile/>, consultato a marzo 2024.

Merkatz, L.B. (1998), *Inclusion of Women in Clinical Trials: A Historical Overview of Scientific Ethical and Legal Issues*, [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)33526-7/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)33526-7/fulltext), consultato a febbraio 2024

Ministero della Salute (2020), *Adenomiosi uterina*, <https://www.salute.gov.it/portale/fertilita/dettaglioContenutiFertilita.jsp?lingua=italiano&id=4563&area=fertilita&menu=malattie>, consultato a febbraio 2024.

Ministero della Salute (2023), *28 marzo 2023, Giornata mondiale dell'endometriosi*, <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioNotizieDonna.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6200>, consultato a gennaio 2024.

Ministero della salute (2024), *Commissione nazionale aggiornamento LEA*, <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4772&area=Lea&menu=aggLea>, consultato a marzo 2024

Montgomery, P. et al. (2016), *Menstruation and the Cycle of Poverty: A Cluster Quasi-Randomised Control Trial of Sanitary Pad and Puberty Education Provision in Uganda*, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0166122>, consultato a febbraio 2024

Morgan, P. (2020), *Invisible Disabilities: Break Down the Barriers*, Invisible Disabilities: Break Down The Barriers (forbes.com), consultazione a marzo 2024.

Morison, T. (2021), *Reproductive justice: A radical framework for researching sexual and reproductive issues in psychology*, <https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/spc3.12605>, consultato e febbraio 2024.

Moses, Y. (2016), *Is the Term "People of Color" Acceptable in This Day and Age?*, <https://www.sapiens.org/language/people-of-color/>, consultato a febbraio 2024.

Naguib, S. (2009), *Horizons and Limitations of Muslim Feminist Hermeneutics: Reflections on the Menstruation Verse*, https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4020-6833-1_3#chapter-info, consultato a gennaio 2024.

Nakayama, I. (2007), *Periodic Struggles: Menstruation Leave in Modern Japan*, (PhD thesis) Harvard University.

National Institute of Health (2022), *Study suggests COVID-19 vaccines do not reduce fertility*, <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/study-suggests-covid-19-vaccines-do-not-reduce-fertility>, consultato a gennaio 2024.

National Organization for Women (2021), *Female Homelessness and Period Poverty*, <https://now.org/blog/female-homelessness-and-period-poverty/>, consultato a febbraio 2024.

NIHR (2021), *The silent and widely impacting cost of Vulvodynia: lessons learned and future recommendations*, <https://www.maudsleybrc.nihr.ac.uk/posts/2021/november/the-silent-and-widely-impacting-cost-of-vulvodynia-lessons-learned-and-future-recommendations/>, consultato a gennaio 2024.

NPR (2024), *Another layer of misery: Women in Gaza struggle to find menstrual pads, running water*, <https://www.npr.org/sections/goatsandso-da/2024/01/11/1224201620/another-layer-of-misery-women-in-gaza-struggle-to-find-menstrual-pads-running-wa>, consultato a febbraio 2024.

Nuffield Health (2022), *The Healthier Nation Index*, <https://www.nuffieldhealth.com/healthiernation>, consultato a febbraio 2024.

Nuffield Health (2023), *Pandemic drives spike in concerns about wellbeing as 1 in 3 adults say their mental health has got worse in the last year*, <https://www.nuffieldhealth.com/article/pandemic-drives-spike-in-concerns-about-wellbeing-as-1-in-3-adults-say-their-mental-health-has-got-worse-in-the-last-year>, consultato a febbraio 2024.

OCHA (2024), *Global Humanitarian Overview*, <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2024-enarfrres#:~:text=In%202024%2C%20nearly%20300%20million,in%20East%20and%20Southern%20Africa>, consultato a febbraio 2024.

Office on Women's Health (2021), *Premenstrual syndrome (PMS)*, <https://www.womenshealth.gov/menstrual-cycle/premenstrual-syndrome>, consultato a gennaio 2024.

OHCHR (2019), *Child, early and forced marriage in humanitarian settings: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, <https://digitallibrary.un.org/record/3806305>, consultato a febbraio 2024.

Olson, M. M. et al. (2022), *The persistent power of stigma: A critical review of policy initiatives to break the menstrual silence and advance menstrual literacy*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10021325/>, consultato a febbraio 2024.

Oppenheim, M. (2019), "Kenyan girls forced into sex in exchange for sanitary products," in *The Independent*.

Owen, L. (2018), "Menstruation and Humanistic Management at Work: The Development and Implementation of a Menstrual Workplace Policy", in *Organizations & People*, pp. 23–31.

PERIOD (2022), *Glossary for the Global Mestrual Movement*, <https://period.org/uploads/Global-Glossary-for-the-Menstrual-Movement-v1.3.pdf>, consultato gennaio 2024.

Phillips-Howard, P.P. et al. (2015), *Menstrual Needs and Associations with Sexual and Reproductive Risks in Rural Kenyan Females: A Cross-Sectional Behavioral Survey Linked with HIV Prevalence*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624246/>, consultato a febbraio 2024

Piran, N. (2017), *Journeys of Embodiment at the Intersection of Body and Culture: The Developmental Theory of Embodiment*, Cambridge: Academic Press.

Pizzimenti, C. (2021), *Tampox tax in Italia, assorbenti senza Iva fino al 31 dicembre 2021. Ecco dove*, <https://www.vanityfair.it/news/diritti/2021/06/08/tampox-tax-assorbenti-senza-iva-farmacia#:~:text=260%20farmacie%20per%20sette%20mesi,questa%20discriminazione%20fscale%20di%20genere.,> consultato febbraio 2024.

Plan International (2021), *Period Poverty in Lebanon*, https://plan-international.org/uploads/sites/23/2022/02/plan_international_fe-male_research_on_period_poverty_in_lebanon-1.pdf, consultato a gennaio 2024.

Plan International (2022), *New survey shows 'deep-rooted' taboos around periods*, <https://plan-international.org/news/2022/05/25/new-survey-shows-deep-rooted-taboos-around-periods/>, consultato a febbraio 2024.

Plan International UK (2017a), *Almost half of girls aged 14-21 are embarrassed by their periods*, <https://plan-uk.org/media-centre/almost-half-of-girls-aged-14-21-are-embarrassed-by-their-periods>, consultato a gennaio 2024

Plan International UK (2017b), *1 in 10 girls have been unable to afford sanitary wear, survey finds*, <https://plan-uk.org/media-centre/1-in-10-girls-have-been-unable-to-afford-sanitary-wear-survey-finds>, consultato a gennaio 2024.

Plan International UK (2018), *Break the barriers: girls experiences of menstruation in the UK*, <https://plan-uk.org/file/plan-uk-break-the-barriers-report-032018pdf/download?token=Fs-HYP3v>, consultato a febbraio 2024.

Plan International UK (2021), *Nearly Two Million Girls in the UK Miss School Because of Their Period*, <https://plan-uk.org/media-centre/nearly-two-million-girls-in-the-uk-miss-school-because-of-their-period>, consultato a febbraio 2024.

Politi, A. (2023), *Deborah Spinelli e quei tabù legati al ciclo mestruale di cui le donne sportive devono liberarsi*, <https://www.vanityfair.it/article/deborah-spinelli-tabu-ciclo-mestruale-sport>, consultato a febbraio 2024.

Poppe, I. (2021), *Fighting for a Brazilian Period Poverty Law*, <https://womensmediacenter.com/fbomb/fighting-for-a-brazilian-period-poverty-law>, consultato e febbraio 2024.

Pujol-Mazzini, A. (2017), *For refugee women, periods a dangerous, shameful time*, <https://www.reuters.com/article/idUSKBN16F1UT/>, consultato a febbraio 2024.

Pycroft, H. (2022), *Period poverty: the statistics around the world*, <https://www.actionaid.org.uk/blog/2022/05/18/period-poverty-statistics-around-world>, consultato e febbraio 2024

Quarshie, A. (2017), "Coexist Pioneering Period Policy", in *Hamilton House*.

Rai, B. (2019), *Women are still dying after being sent to menstruation huts, but no one is filing complaints*, <https://kathmandupost.com/national/2019/03/22/women-are-still-dying-after-being-sent-to-menstruation-huts-but-no-one-is-filing-complaints>, consultato a febbraio 2024.

Ramesh, D. (2020), *Breaking the Silence: Taboos and Social Stigma Surrounding Menstruation in Rural India*, <https://gppreview.com/2020/07/08/breaking-the-silence-taboos-and-social-stigma-surrounding-menstruation-in-rural-india/>, consultato a gennaio 2024.

Rentokil-Initial (2022), *Global Hygiene Reset Report*, <https://www.initial.com/plp/global-hygiene-reset-report>, consultato a febbraio 2024.

Rhodes, Q. (2020), *What It's Like to Have a Period When You're Trans or Non-Binary*, <https://www.yourdaye.com/vitals/cultural-musings/gender-dysphoria-and-periods/>, consultato a febbraio 2024.

Rohatgi, A. & Dash, S. (2023), *Period poverty and mental health of menstruators during COVID-19 pandemic: Lessons and implications for the future*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10014781/#:~:text=Around%201.8%20billion%20people%20menstruate,2,6%25%20of%20the%20global%20population,> consultato a febbraio 2024.

Rothchild, J. & Piya, P. S. (2020), "Rituals, Taboos, and Seclusion: Life Stories of Women Navigating Culture and Pushing for Change in Nepal", in Bobel, C. et al. (2020), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, Singapore: SpringerNature.

Schisterman, E.F. et al. (2014), *Failure to Consider the Menstrual Cycle Phase May Cause Misinterpretation of Clinical and Research Findings of Cardiometabolic Biomarkers in Premenopausal Women*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3873842/>, consultato a gennaio 2024

Schoep, E. M. et al. (2019), *Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women*, <https://bmjopen.bmj.com/content/9/6/e026186>, consultato a gennaio 2024.

Setyowati, L. et al. (2023), "The Effectiveness of Exercise in Reducing Dysmenorrhoea Pain in Adolescent Women: A Literature Study", in *HSIC - Health Science International Conference*, pp. 210-224.

Smile Foundation (2023), *Why Period Poverty in India Needs a Proper Discussion?*, <https://www.smilefoundationindia.org/blog/why-period-poverty-in-india-needs-a-proper-discussion/>, consultato a febbraio 2024.

Steinem, G. (2019), *If Men Could Menstruate*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23293691.2019.1619050>, consultato a gennaio 2024. Prima edizione: 1978.

Steward, R. et al. (2018), "Life is Much More Difficult to Manage During Periods": Autistic Experiences of Menstruation, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29982893/>, consultato a febbraio 2024.

Stone, K. (2023), *Disabled people have periods, too*, <https://helloclue.com/articles/cycle-a-z/menstruating-while-disabled>, consultato a febbraio 2024

Stonewall (2018), *LGBT in Britain*, https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt_in_britain_health.pdf, consultato a febbraio 2024.

Stroumsa, D. et al. (2019), "Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care", in *Med Educ.*, n°53, pp. 398–407.

Stubbs, M. L. (2008), *Cultural perceptions and practices around menarche and adolescent menstruation in the United States*, <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1429.008>, consultato a gennaio 2024.

The Youth Sport Trust (2021), *Three-year trend of girls reporting same barriers to physical activity in schools*, <https://www.youthsporttrust.org/news-listings/news/three-year-trend-of-girls-reporting-same-barriers-to-physical-activity-in-schools>, consultato a febbraio 2024.

Thiébaud, E. (2018), *Questo è il mio sangue. Manifesto contro il tabù delle mestruazioni*, Torino: Einaudi.

Thinx & PERIOD (2021), *State of the Period 2021*, <https://www.thinx.com/thinx/blogs/periodical/odds-and-ends/state-of-the-period-2021>, consultato a febbraio 2024.

Toybox (2021), *Spotlight on period poverty in India*, <https://toybox.org.uk/news/spotlight-on-period-poverty-in-india#:~:text=Just%2036%25%20of%20India's%20355,use%20sanitary%20towels%20for%20protection.&text=An%20estimated%2070%20percent%20of.caused%20by%20poor%20menstrual%20hygiene.&text=1%20in%2010%20girls%20below,products%20and%20use%20unhygienic%20substitutes.>, consultato a gennaio 2024.

UN Women (2024a), *1 in every 10 women in the world lives in extreme poverty*, <https://www.unwomen.org/en/news-stories/press-release/2024/03/1-in-every-10-women-in-the-world-lives-in-extreme-poverty>, consultato a maggio 2024.

UN Women (2024b), *Facts and figures: Economic empowerment*, https://www.unwomen.org/en/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures#_edn10, consultato a marzo 2024.

UNESCO (2018), *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>, consultato a gennaio 2024.

UNESCO (2023), *The United Nations World Water Development Report 2023: partnerships and cooperation for water*, <https://www.unesco.org/reports/wwdr/2023/en/download>, consultato a febbraio 2024.

UNFPA (2022), *Menstruation and human rights - Frequently asked questions*, <https://www.unfpa.org/menstruationfaq#:~:text=One%20study%20has%20suggested%20that,clean%20their%20menstrual%20supplies%20regularly>, consultato a gennaio 2024.

UNFPA (2023), *Obstetric fistula*, <https://www.unfpa.org/obstetric-fistula>, consultato a gennaio 2024

UNHCR (2023), *Global Trends. Forced Displacement in 2022*, <https://www.unhcr.org/sites/default/files/2023-06/global-trends-report-2022.pdf>, consultato a febbraio 2024.

UNICEF (2019), *Guidance on Menstrual Health and Hygiene*, <https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf>, consultato a gennaio 2024.

UNICEF (2022), *Effectiveness of Inclusive Interventions for Children with Disabilities in Low- and Middle-income Countries*, https://www.unicef-irc.org/publications/1373-effectiveness-of-inclusive-interventions-for-children-with-disabilities-in-low-and-middle-income-countries_protocol.html#:~:text=Of%20the%20nearly%201%20billion,and%20240%20million%20are%20children., consultato a febbraio 2024.

UNICEF (2023a), *Child marriage*, <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>, consultato a febbraio 2024.

UNICEF (2023b), *Female Genital Mutilation (FGM)*, <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>, consultato a febbraio 2024.

UNICEF/WHO (2019), *Guidance on menstrual health and hygiene*, <https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEFGuidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf>, consultato a gennaio 2024.

UNICEF/WHO (2022), *Progress on drinking water, sanitation and hygiene in schools: 2000-2021 data update*, <https://washdata.org/sites/default/files/2022-10/jmp-2022-winsdata-update.pdf>, consultato a febbraio 2024.

Vostral, S. R. (2011), *Rely and Toxic Shock Syndrome: A Technological Health Crisis*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3238331/>, consultato a febbraio 2024.

Vulvodinia Online (2021), *Dicono di noi. Analisi dei risultati del report sull'impatto della vulvodinia sulla vita sociale e lavorativa delle donne e delle ragazze italiane allo scopo di avviare una campagna di sensibilizzazione sul tema*, <https://www.vulvodinia.online/wp-content/uploads/2021/06/Dicono-di-noi-report.pdf>, consultato a febbraio 2024.

Wahidin, A. (2019), *Menstruation as a Weapon of War: The Politics of the Bleeding Body for Women on Political Protest at Armagh Prison, Northern Ireland*, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0032885518814730>, consultato a febbraio 2024.

Wareham, J. (2020), *New Campaign Wants You To Know Transgender People Have Periods Too*, <https://www.forbes.com/sites/jamiewareham/2020/07/09/new-campaign-wants-you-to-know-transgender-people-have-periods-too/?sh=3d9a372b055d>, consultato a febbraio 2024.

WASH United (2020), *Period Tax. Advocacy Guide*, <https://periodtax.org/documents/periodtax-advocacy-guide.pdf>, consultato febbraio 2024.

WaterAid (2017), *Menstrual hygiene matters - A resource for improving menstrual hygiene around the world*, <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/Menstrual%20hygiene%20matters%20low%20resolution.pdf>, consultato a gennaio 2024. Prima edizione: 2012.

WaterAid (2022), *In the red: WaterAid finds 1 in 4 UK women and girls struggle to afford period products as cost-of-living crisis takes its toll*, <https://www.wateraid.org/uk/media/wateraid-survey-uk-women-and-girls-struggle-to-afford-period-products>, consultato a febbraio 2024.

Watson, I. (2021), *From 'gory' to glory, the evolution of period advertising*, <https://www.thedrum.com/news/2020/10/12/gory-glory-the-evolution-period-advertising>, consultato a febbraio 2024.

Weiss-Wolf, J. (2017), *Periods Gone Public: Taking a Stand for Menstrual Equity*, New York: Arcade Publisher.

Winkler, I. T (2021), *Menstruation and Human Rights: Can We Move Beyond Instrumentalization, Tokenism, and Reductionism?*, <https://journals.library.columbia.edu/index.php/cjgl/article/view/8842>, consultato a febbraio 2024.

WHO (2020), *Basic Documents*, https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf, consultato a febbraio 2024.

WHO (2022a), *Menopause*, <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/menopause>, consultato a febbraio 2024

WHO (2022b), *Water and Sanitation. Europe*, https://www.who.int/europe/health-topics/water-sanitation-and-hygiene-wash#tab=tab_2, consultato a febbraio 2024.

WHO (2023a), *Menstrual health, not just hygiene: The path toward a strong cross-sectoral response*, <https://www.who.int/news/item/28-05-2023-menstrual-health-not-just-hygiene-the-path-toward-a-strong-cross-sectoral-response>, consultato a febbraio 2024.

WHO (2023b), *Disability*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health#:~:text=Key%20facts,earlier%20than%20those%20without%20disabilities.>, consultato a febbraio 2024.

WHO (2023c), *Endometriosis*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis#:~:text=Endometriosis%20affects%20roughly%2010%25%20190.age%20women%20and%20girls%20globally>, consultato a febbraio 2024.

WHO (2023d), *Polycystic Ovary Syndrome*, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome#:~:text=Polycystic%20ovary%20syndrome%20\(PCOS\)%20affects,a%20leading%20cause%20of%20infertility.](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome#:~:text=Polycystic%20ovary%20syndrome%20(PCOS)%20affects,a%20leading%20cause%20of%20infertility.), consultato a gennaio 2024.

WHO/UNICEF (2022), *Annual Report*, <https://washdata.org/reports/jmp-2022-annual-report>, consultato a maggio 2024.

WHO/UNICEF (2023), *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2022: special focus on gender*, <https://washdata.org/reports/jmp-2023-wash-households>, consultato a gennaio 2024.

Wolf, N. (2022), *Il mito della bellezza*, Roma: Tlon. Prima pubblicazione: 1990.

Women International Security (2022), *Period Poverty – A Global Crisis*, <https://wiisglobal.org/period-poverty-a-global-crisis/>, consultato a febbraio 2024.

Women's Health Concern (2022), *Period Pain*, <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/20-WHC-FACTSHEET-Period-Pain-NOV2022-B.pdf>, consultato a gennaio 2024.

World Bank (2017a), *The rising Tide. A New Look at Water and Gender*, <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/d7a66a-ac-0a27-5539-b84f-66955540c0b8/content>, consultato a febbraio 2024.

World Bank (2017b), *Including Persons with Disabilities in Water Sector Operations: A Guidance Note*, <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/91642122-c30b-53ed-b0cd-d087aad4b7ad/content>, consultato a gennaio 2024.

World Bank (2020), *Nigeria releases new report on poverty and inequality in country*, <https://www.worldbank.org/en/programs/lsmis/brief/nigeria-releases-new-report-on-poverty-and-inequality-in-country>, consultato a marzo 2024.

World Bank (2022), *Menstrual Health and Hygiene*, [https://www.worldbank.org/en/topic/water/brief/menstrual-health-and-hygiene#:~:text=Menstrual%20Health%20and%20Hygiene%20\(MHH,menstrual%20hygiene%20management%20\(MHM\)](https://www.worldbank.org/en/topic/water/brief/menstrual-health-and-hygiene#:~:text=Menstrual%20Health%20and%20Hygiene%20(MHH,menstrual%20hygiene%20management%20(MHM)), consultato a febbraio 2024.

WVE (2021), *The Prevalence of Period Poverty in Refugee Camps*, <https://womensvoices.org/2021/12/14/the-prevalence-of-period-poverty-in-refugee-camps/>, consultato a febbraio 2024.

Yakerson, A (2019), *Women in clinical trials: a review of policy development and health equity in the Canadian context*, <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-0954-x>, consultato a gennaio 2024.

Zeric, B. (2022), *Un'azienda veneziana ha introdotto il congedo mestruale*, <https://www.wired.it/article/congedo-mestruale-italia-venezia-ormesani/>, consultato a febbraio 2024.

PUBBLICAZIONI WEWORLD

WeWorld (2013), *Quanto costa il silenzio? Indagine nazionale sui costi economici e sociali della violenza sulle donne*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/03/quanto-costa-il-silenzio.pdf>

WeWorld (2014), *Rosa Shocking. Violenza, stereotipi... e altre questioni del genere*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/03/Rosa-Shocking-1.pdf>

WeWorld (2015), *Rosa Shocking 2. Violenza e stereotipi di genere: generazioni a confronto e prevenzione*, https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/03/Rosa-Shocking_2015.pdf

WeWorld (2016), *SOStegno Donna. Modello d'intervento per il contrasto alla violenza di genere nei Pronto Soccorso italiani*, https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/07/Modello-Sostegno-Donna_2016.pdf

WeWorld (2017), *Gli italiani e la violenza assistita: questa sconosciuta. La percezione della violenza contro le donne e i loro figli*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/07/Brief-Report-4.pdf>

WeWorld (2017), *Programma Spazio Donna. Modello di empowerment, child-care e prevenzione della violenza in contesti urbani a rischio*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/03/Programma-Spazio-Donna.pdf>

WeWorld (2018), *Voci di donne dalle periferie: tra esclusione, violenza, partecipazione e famiglia*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/02/publication-2.pdf>

WeWorld (2021), *Mai più invisibili: donne, bambine e bambini ai tempi del Covid-19 in Italia*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/05/INDEX-maipiuinvisibili2021-preview-singole.pdf>

WeWorld (2021), *La cultura della violenza. Curare le radici della violenza maschile contro le donne*, https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/11/La-cultura-della-violenza_2.pdf

WeWorld (2022), *Papà, non mammo*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2022/05/Pap%C3%A0-non-mammo.pdf>

WeWorld (2023), *Parole di parità. Come contrastare il sessismo nel linguaggio per abbattere gli stereotipi di genere*, https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2023/03/Parole-di-parità%CC%80-base_preview.pdf

WeWorld (2023), *WECARE. Atlante della salute sessuale, riproduttiva, materna, infantile e adolescenziale nel mondo*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2023/04/ATLANTE-preview-affiancate.pdf>

WeWorld (2023), *Mai più Invisibili 2023. Indice sulla condizione di donne, bambine, bambini e adolescenti in Italia*, https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2023/04/INDEX-maipiuinvisibili2023-digital-affiancate_compressed-1.pdf

WeWorld (2023), *INTER-ROTTE. Storie di donne e famiglie al confine di Ventimiglia*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2023/07/BRIEF-21-Ventimiglia-4-preview-singole.pdf>

WeWorld (2023) *Ciò che è tuo è mio. Fare i conti con la violenza economica*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2023/11/CIO-CHE-E-TUO-E-MIO-previewsingole-3.pdf>

WeWorld (2024), *Flowing Futures. Atlas on Water, Sanitation, Hygiene and Human Rights*, <https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2024/03/Flowing-Futures-web.pdf>

“ Le mestruazioni sono una condizione femminile molto fastidiosa e limitante perché ancora tabù nella nostra società e, nonostante lo siano, non sono ritenute una condizione ostracizzante. Sono un ‘problema’ limitato e considerato solo dalle donne. Dico ‘problema’ perché appunto non se ne parla liberamente e non c’è comprensione verso i disagi fisici che le accompagnano, spesso anche dalle donne stesse perché influenzate dal pensiero patriarcale.” - donna, 25 anni

“ Quando ho le mestruazioni tendo a sentirmi molto spossata e debilitata, in particolare nei primi giorni di ciclo. Infatti, io soffro molto i giorni premenstruazioni: sono irritabile, ho spesso mal di testa e ho tendenza a sentirmi più triste. Mi capita spesso di avere forti dolori alla pancia e alla schiena. Questa cosa mi costringe in un certo senso a volermi più bene e a essere meno severa con me stessa. A livello mentale appena mi arrivano le mestruazioni mi sento come quando la nebbia si solleva: trovo quasi giustificazione ai comportamenti dei giorni precedenti e mi costringo a rallentare.” - donna, 25 anni

“ Io ho passato tutta la vita ad avere le mestruazioni abbondantissime, mi sporcavo sempre. Sono stata operata due volte: la prima a 20anni per endometriosi, la seconda a 30anni per fibromi. Poi ho passato tutta la vita con le pillole anticoncezionali e ogni volta che programravo un progetto: ‘paf’, arrivavano le mestruazioni. A 47anni finalmente è arrivata la menopausa e ho cominciato a vivere” - donna, età non specificata

“ Dopo aver compiuto i 40 anni, il mio ciclo mestruale è cambiato: più dolore prima, durante e dopo, dolori articolari, un mal di schiena assurdo e poi mal di testa e cambi di umore repentini. Una giostra di sensazioni fisiche e psichiche tra cui è difficile barcamenarsi.” - donna, età non specificata

“ Poiché a livello fisico sono gonfia, con mal di pancia e schiena, spesso mal di testa, sento anche gli odori più forti e desidero mangiare cose dolci, mentre, a livello mentale, avverto il ciclo perché provo una momentanea malinconia e a volte depressione, spesso forte nervosismo, vorrei solo rilassarmi e riposare, ma è difficile poterlo fare a causa dei ritmi di vita e lavoro. Io faccio tutto come quando non le ho, ma certamente con maggiore difficoltà.” - donna, 44 anni

“ Io soffro del disturbo disforico premenstruale, una condizione grave e ancora poco conosciuta. Ogni mese provo sempre paura e ansia.” - donna, età non specificata

“ Spesso mi sento bloccata, vorrei fare tante cose ma la condizione del flusso o il dolore non me lo permettono. A livello mentale mancano le motivazioni, ho bisogno di riposo e di qualcuno che si prenda cura dei miei bisogni. Spesso mi sento limitata perché sento proprio un disagio fisico; quindi, evito di affrontare situazioni in cui potrei affaticarmi o che non sono adatte per un cambio assorbente. Poi, una volta arrivate le mestruazioni, tutto passa: mi sento più concentrata e con più energia, quasi rinnovata.” - donna, 36 anni

“ Visto anche il pesante carico emotivo, a volte rinuncio ad attività sociali perché mi sentirei fuori luogo, un peso per le altre persone. Non ne parlo con nessuno. A volte dico solo “ho il ciclo” quando sto particolarmente male e divento silenziosa o sento di essere percepita in maniera diversa. Dico spesso “ho le mie cose” come facevo da piccola. Non dico mai “ho le mestruazioni”. Ricordo che addirittura alle superiori le mie compagne dicevano “piove” quando avevano le mestruazioni. Lo descriverei come un processo lungo, fisico e mentale, che può destabilizzarti per un po’ di giorni. Tutto ciò che senti passa, ma devi essere consapevole che il tuo corpo sta attraversando una fase impegnativa e di cambiamento.” - donna, 36 anni

“ Adesso le mestruazioni sono contenute dall'utilizzo della pillola per motivi sanitari. Prima, le mestruazioni e lo sbalzo ormonale mi rendevano irritabile, debole emotivamente e molto esposta, fragile. A livello mentale, mi sentivo limitata dall'abbondante perdita di sangue e fisicamente provata, non avvertivo mai la sensazione di pulizia. Volevo fare tutto, ma con il pensiero di ritrovarmi necessariamente sporca, mi limitavo. Io al momento non ne parlo con nessuno, in passato con qualche amica, per condividere il disagio. Se dovessi parlarne, direi che bisogna cercare di non limitarsi, di essere preparate a fronteggiare il disagio.” - una donna, con il corpo sbagliato e l'animo da uomo, 52 anni

“ In quei giorni sento di essere meno produttiva perché ho meno voglia di fare, dalle attività più pratiche e necessarie alle interazioni sociali. Mi fa bene sentirmi coccolata, poter stare più a lungo a letto e dedicarmi ad attività poco dinamiche: leggere, guardare dei film, fare lunghe docce calde. Sicuramente tendo a uscire meno e a volte preferisco sdraiarmi, rinunciando a qualche ora di studio.” - donna, 29 anni

“ Le mestruazioni sono qualcosa di naturale, di fastidioso, sì, ma fanno parte del mio essere. Possono essere una scocciatura, ma non una tragedia, fanno parte del funzionamento del corpo che abbiamo, possono richiedere attenzione e un po’ di fatica (cambio assorbente, abbigliamento, ecc.) se non sono, come nel mio caso, fonte di particolare malessere. Non sono una malattia, ma occorre essere consapevoli che hanno effetti e vengono percepite in maniera diversa dalle singole persone.” - donna, 41 anni

“ Si tratta di un ‘processo’ naturale che coinvolge gli organi riproduttivi femminili, ma che non riguarda solo le donne; le mestruazioni sono un evento che è presente nella vita di molti esseri umani e animali e non è per tutt3 la stessa esperienza. E non tutt3 la vivono allo stesso modo.” - donna, 29 anni

“ Quando ho le mestruazioni, di norma mi sento un roito, ma sto imparando a conoscerle e conoscermi, accettarmi per come sono durante. Cerco di parlarne con più gente possibile, ce n'è bisogno” donna, 25 anni

“ Ho sempre percepito le mestruazioni come qualcosa di molto naturale, ma agli occhi degli altri restano un tabù.” - donna, età non specificata

“ Io parlo di mestruazioni con le mie amiche, ma mi è capitato di parlarne anche con partner o uomini. Cerco di sdoganare il tabù in quanto avere le mestruazioni fa parte della vita, è quindi una normalità e andrebbe trattata come tale.” - donna, 25 anni

“ Personalmente, sono stata fortunata: ciclo di tre giorni, scarsissimo e non doloroso. Ora sono in menopausa. La fase premenstruale è arrivata in un momento sentimentalmente pesante e piangevo senza ritegno. Io sono un’insegnante, e parlo tranquillamente del ciclo mestruale in classe; quando sento caldo in un’aula gelida, rido con le mie allieve e dico loro che è un aspetto positivo della menopausa. Le prime volte i ragazzi erano un po’ imbarazzati, ma ora hanno capito che il ciclo è un argomento come tutti gli altri.” - donna, età non specificata

“ Io dico sempre “ho le mestruazioni!”. Odio chi usa il termine “ho le mie cose”, quali cose? Per normalizzare la conversazione ed eliminare lo stigma serve chiamare le cose con il proprio nome. Da qui nasce anche il disagio, puramente culturale, di affrontare l’argomento in pubblico: solo con un cambiamento culturale può essere superato”. - donna, 30 anni

“ Nel mio caso, le mestruazioni non sono mai state un vincolo. Non ho tabù al riguardo o imbarazzo. Credo siano qualcosa di fisiologico e mi approccio a loro con estrema naturalezza. Fatta eccezione per i primi due giorni in cui ho forti dolori al basso ventre e, talvolta, dei forti mal di testa, mi sento comunque vitale ed energica. Non noto variazioni significative nel mio stato fisico e mentale rispetto al periodo in cui non ho le mestruazioni, salvo una gran voglia di mangiare più cioccolata e altri comfort food.” - donna, 29 anni

“ Il ciclo mestruale è un evento naturale che coinvolge le donne fin dalla giovane età e le accompagna per tutta la vita (considerando anche la menopausa). Le mestruazioni possono spaventarti, ma in realtà sono un segnale del fatto che il tuo corpo sta funzionando correttamente e che quindi si sente bene. Probabilmente ti creeranno problemi perché non ti sentirai al pieno delle tue forze e sicura di te, ma non c'è niente di male nell'avere le mestruazioni, anzi, devi esserne orgogliosa.” - donna, 22 anni

“ Come spiegato a mia figlia piccola, le mestruazioni sono cose che succedono alle donne, perché il nostro corpo ha questo dono meraviglioso che a volte ci permette di diventare mamme. Sono naturali e non c'è bisogno di spaventarsi.” - donna, 46 anni

“ Per me, le mestruazioni sono un momento di raccoglimento personale, quindi, in generale, evito occasioni o situazioni in cui ci sono tante persone. Vorrei poter evitare di andare a lavorare i primi due giorni in cui sto molto male. Mi piace fermarmi. Tendenzialmente sono una perfezionista, cerco sempre di accontentare tutti e non dico mai di no. So che è sbagliato in generale e dovrei cercare di ascoltarmi di più, di lasciarmi del tempo per me. Ecco, le mestruazioni sono un momento per me in cui non mi sento in colpa a rifiutare impegni o alleggerirmi da responsabilità.” - donna, 30 anni

“ Direi che le mestruazioni sono quella funzione del corpo femminile che prepara a una nuova vita, che rigenera. E che dovrebbero essere accettate, abbracciate e onorate. Il ciclo mestruale non è quel mostro che spesso ci viene descritto. Se l'approccio fosse diverso nella nostra società, credo che anche le donne che ne soffrono tanto potrebbero trovare altri appoggi e altre dimensioni per viverlo” - donna, 43 anni

“ È parte del ciclo umano delle donne ed è il migliore segno di salute in una donna. Vivilo con serenità e impara a rispettararti nelle tue diverse fasi del ciclo.” - donna, 33 anni

“ Emotivamente capita che non sempre ci si senta forti e serene. È tutto molto soggettivo perché può anche capitare di non stare male durante il ciclo. Per assorbire il sangue durante il ciclo mestruale si possono provare vari metodi fino a trovare quello più comodo per noi. Si possono utilizzare gli assorbenti che assomigliano a un pannolino e vengono applicati sopra le mutande, poi ci sono gli assorbenti interni che hanno una forma cilindrica e spesso, grazie a un applicatore si riescono a inserire più facilmente, poi ci sono le mutande mestruali che sostituiscono le mutande normali e infine la coppetta mestruale che una volta inserita funge da piccolo serbatoio per il sangue mestruale. Le mestruazioni non sono qualcosa di cui ci si deve vergognare, anzi, devono essere motivo di unione per tutte e tutti.” - donna, 19 anni

“ Le mestruazioni sono un processo fisiologico in cui il corpo vive alcuni cambiamenti. Può essere un momento tutto per sé, anche se per molte persone è fonte di dolore. Nel mio caso, è un momento che posso dedicare a me stessa, in cui riposare e mi permetto di prendermi una pausa dagli impegni. Ultimamente, mi fa sentire connessa al mio corpo, ai miei bisogni e alle altre persone che le hanno, come se fossimo uniche per questo motivo. Io ne parlo con il mio ragazzo e le mie amiche, con loro lo faccio per sostenerci, scambiarci consigli e lamentarci (loro possono capire). Quando non le ho non cambia molto, semplicemente non ho il pensiero di potermi sporcare o dover cambiare l'assorbente” - donna, 30 anni

“ A livello mentale, mi sento molto più connessa con me stessa. È come se fossi costretta a fare i conti con il mio corpo e ascoltarlo. A livello fisico, un tempo stavo molto peggio. Provavo un dolore che mi immobilizzava. Crescendo, ho imparato a prendermi più cura di me durante tutto il ciclo mestruale per arrivare più preparata. Oggi sto meglio. Certo... non sono piacevoli e i primi due giorni preferisco starmene stesa con la boule dell’acqua calda, ma sono decisamente più sopportabili rispetto al passato. Quando non le ho, forse mi sento meno in contatto con il mio corpo, lo do un po’ per scontato. Prima dell’ovulazione, mi sento più bella, più energica. Dopo, invece, inizio a sentirmi triste. In certi giorni vedo tutto nero fino a che non arrivano le mestruazioni che in qualche modo mi liberano.” - donna, 30 anni



WeWorld è un'organizzazione italiana indipendente impegnata da oltre 50 anni con progetti di cooperazione allo sviluppo e di aiuto umanitario per garantire i diritti a tutte le persone a partire dalle comunità più vulnerabili.

I progetti di WeWorld - 179 progetti in 26 Paesi inclusa l'Italia - mettono al centro chiunque sia ai margini, geografici e/o sociali, promuovendone lo sviluppo umano ed economico, affinché possa autodeterminarsi e diventare protagonista del proprio cambiamento. Con quasi 10 milioni di beneficiari diretti e oltre 49 milioni di beneficiari indiretti WeWorld si occupa di diritti umani, aiuti umanitari, sicurezza alimentare, acqua, igiene e salute, istruzione ed educazione, sviluppo socio-economico e protezione ambientale, educazione alla cittadinanza globale e volontariato internazionale.

Mission

La nostra azione si rivolge soprattutto a bambine, bambini, donne e giovani, attori di cambiamento in ogni comunità per un mondo più giusto e inclusivo. Aiutiamo le persone a superare l'emergenza e garantiamo una vita degna, opportunità e futuro attraverso programmi di sviluppo umano ed economico (nell'ambito dell'Agenda 2030).

Vision

Vogliamo un mondo migliore in cui tutti, in particolare bambini e donne, abbiano uguali opportunità e diritti, accesso alle risorse, alla salute, all'istruzione e a un lavoro degno.

Un mondo in cui l'ambiente sia un bene comune rispettato e difeso; in cui la guerra, la violenza e lo sfruttamento siano banditi. Un mondo, terra di tutti, in cui nessuno sia escluso.

WEWORLD

VIA SERIO 6,
20139 MILANO - IT
T. +39 02 55231193
F. +39 02 56816484

VIA BARACCA 3,
40133 BOLOGNA - IT
T. +39 051 585604
F. +39 051 582225

www.weworld.it