

Istruttorie delle discussioni

Organizzazione interna

Bilancio del mandato:

A un anno dall'ultima assemblea nazionale ci troviamo davanti con un bilancio tutto sommato positivo in termini politici:

- La campagna medicina decoloniale ha coperto con efficacia il ruolo dell'organizzazione all'interno del movimento contro il genocidio, rendendoci spesso attori politici centrali nelle analisi e nei processi ad esso connesso. Sono state occasioni non solo per sperimentare pratiche di movimento, come lo spezzone di specializzand3 durante la manifestazione nazionale a Roma che ha rappresentato anche un momento di aggregazione, ma anche costruzione di eventi di spessore dal vivo come quelli sulla salute mentale e l'oppressione coloniale a Bologna o i workshop teatrali sui cpr.
- La campagna medicina transfemminista ha concentrato i suoi sforzi nell'ultimare il progetto di quattro anni della contro guida alla medicina transfemminista che finalmente vede una fine vicina. Inoltre attraverso la campagna l'organizzazione è stata coinvolta in diversi eventi politici in cui è stato richiesto un nostro intervento oltre ai laboratori di educazione sessuale che hanno concorso a consolidare rapporti virtuosi con realtà come Prometeo. Infine la campagna ha saputo avere un buon piano comunicativo nel trasmettere anche all'esterno posizioni complesse come quella elaborata sulla GPA.
- La delega sul lavoro ha consolidato un rapporto ormai costante con le principali organizzazioni sindacali in ambito sanitario in maniera indipendente, ha potuto intercettare alcune vertenze come quella dell3 specializzand3 in Sardegna e soprattutto ha concluso la riscrittura della contro guida del camice grigio. Inoltre ha partecipato a spazi di elaborazione esterni all'organizzazione, come WorkeZ, campagna sul lavoro della Rete della Conoscenza.
- Numerosi sono stati i coinvolgimenti da parte di realtà terze, segno del fatto che nel mondo del sociale l'organizzazione gode di un riconoscimento come soggetto di riferimento in ambito medico. Il coinvolgimento nel People For Health Movement, la proposta di patto di lavoro della Rete della Conoscenza, l'invito all'assemblea nazionale di Potere al Popolo e la presentazione di emendamenti al documento sulla Health Workforce in parlamento europeo sono solo alcuni esempi.
- Particolarmente positivo è stato l'esito elettorale che non solo ha raccolto un risultato discreto in termini di preferenze sul CNSU in una tornata elettorale con scarsa partecipazione generale, ma soprattutto è centrale la vittoria nelle elezioni locali di Bologna in cui abbiamo eletto per la prima volta una rappresentante negli organi centrali.
- Sono diversi anche gli sforzi fatti nella strutturazione più solida di una serie di elementi burocratici, comunicativi e organizzativi, come il rinnovo del sito, lo sblocco del conto presso banca etica, la messa appunto del flusso di accoglienza per il tesseramento ecc.

Se dunque in termini politici il mandato ha raccolto risultati soddisfacenti, non si può dire lo stesso in termini organizzativi:

- La partecipazione dell3 soci3 al piano generale è stata davvero scarsa, facendo spesso ricadere il carico organizzativo principalmente sull'esecutivo nazionale che ha vissuto diverse fasi di burn out a turno per ciascuna delle sue componenti;
- Un esempio su tutti è stata l'enorme difficoltà nell'organizzare un'assemblea nazionale dal vivo di metà mandato, come fortemente richiesto dal congresso precedente, che è stata rimandata proprio per mancanza di partecipazione alla sua costruzione fino all'assemblea di fine mandato in cui ora ci troviamo;
- L'assenza di prese di responsabilità esterne all'esecutivo e alle referenti di campagna ha reso non praticabile la gestione di forme di mutualismo come l'infopoint, ha ostacolato la nostra capacità di venire percepiti in maniera pervasiva e come punto di riferimento della comunità dell3 specializzand3 e soprattutto ha spesso svuotato di significato il principale organo decisionale dell'organizzazione, ovvero il coordinamento nazionale, in cui costruire elementi di discussione sentiti da tutta l'organizzazione è stato sempre più difficile anche per l'esecutivo;
- In queste condizioni anche un obiettivo che rimane vitale, ovvero la costruzione di assemblee territoriali (fondamentali per allargare la partecipazione, per individuare e farci carico di istanze di specializzand3 e di poter svolgere la militanza anche dal vivo con le persone e non solo online) diventa complesso proprio perché richiede energie organizzative non sobbarcabili dal solo esecutivo nazionale. Lo stesso vale anche per la capacità dell'organizzazione di supportare le persone elette in organi di rappresentanza, proprio secondo il concetto che non agiamo come singoli ma come comunità.
- All'interno di questo quadro era evidentemente come le principali campagne dell'organizzazione invece erano in grado di mettere in atto maggiore capacità organizzativa proprio perché le responsabilità politiche erano condivise con le referenti, a dimostrazione di quanto sia necessario individuare una struttura organizzativa che preveda oltre all'esecutivo altre forme di coinvolgimento e responsabilità.

Chiaramente riconosciamo come questo quadro sicuramente nasca da motivazioni anche esterne, come le condizioni di lavoro sempre più precarie e oberanti, la difficoltà di stare all'interno di uno spazio virtuale, una formazione medica sempre più decadente e abbreviabile. Questo però non può esimerci dall'avere comunque un ragionamento organizzativo che risponda a questa difficoltà di partecipazione.

Domande guida alla discussione:

In che modo possiamo dotarci di una struttura organizzativa che permetta un coinvolgimento più trasversale? In che modo il coordinamento nazionale può tornare ad avere un ruolo centrale per la discussione interna dell'organizzazione? Con quali modalità l'esecutivo è/o eventuali altre strutture organizzative possono supportare meglio la costruzione di assemblee territoriali, il lavoro delle campagne e il lavoro negli organi di rappresentanza?

Rinnovo esecutivo

Anche per una permanenza di ormai più due anni di buona parte dell'attuale esecutivo e di stanchezza anche rispetto ai percorsi personali di vita si propone un rinnovo della composizione di esecutivo.

Pratiche di saferness interne all'organizzazione

La società patriarcale in cui cresciamo e viviamo permea ogni ambito e ambiente della nostra vita, ed ognun* di noi. Nessun* di noi può ritenersi davvero immune dalla cultura patriarcale, machista e misogina, e nessun di noi può dirsi mai del tutto decostruit*, ma, piuttosto, in un percorso continuo di decostruzione.

Allo stesso modo la nostra organizzazione, per quanto convintamente transfemminista e impegnata nella lotta al patriarcato, non può dirsi al sicuro da comportamenti sessisti, violenza di genere, omolesbotransfobia e varie forme di molestie.

Sappiamo quindi che nessun luogo è mai totalmente sicuro, ma è sempre possibile e importante che sia reso più sicuro. Per questo è fondamentale munirsi di pratiche interne che possano far emergere eventualmente questi comportamenti, e che ci permettano di orientare il nostro agire per garantire il più possibile uno spazio sicuro e attraversabile per tutt*

Domande guida alla discussione:

In che modo possiamo organizzarci per costruire degli strumenti collettivi che siano efficaci nelle molteplici azioni di:

- *Tutelare le vittime e evitare in ogni modo il perpetuarsi di tali comportamenti negli spazi associativi*
- *Garantire, se per loro importante, l'anonimato*
- *Promuovere con chi agisce una fase di autoconsapevolezza e cambiamento, anche tramite percorsi esterni a cui riconosciamo competenza in merito*

Medicina transfemminista

La resistenza culturale e politica in Italia all'istituzione di educazione sesso-affettiva ha radici profonde. Basta pensare che dal 1975, ovvero quando è stata presentata la prima proposta di legge sull'educazione sessuale in Italia, ad oggi sono state depositate altre 15 proposte di legge analoghe in parlamento, di cui naturalmente nessuna è mai passata.

Addirittura i tentativi più timidi, come la giornata contro l'omofobia nelle scuole contenuta nell'ultimo testo del DDL Zan prima di naufragare definitivamente, sono bastati per suscitare una reazione compatta di rifiuto da parte di buona parte dell'arco parlamentare - da Fratelli d'Italia fino alle correnti cattoliche del PD.

Ma questa resistenza vive anche al di fuori del parlamento: i gruppi pro-life da più di dieci anni arrivano a cercare di spaventare le famiglie attraverso quella che loro chiamano la teoria Gender con cui delle presunte lobby vorrebbero indottrinare i loro figli, narrazione (falsa) volta strategicamente a impedire qualunque forma di intervento nelle scuole.

Se prima però tali movimenti rimanevano in un campo di azione più sociale e poco istituzionale, se non in qualche amministrazione regionale come in Lombardia, oggi esprimono ministri come Eugenia Roccella e hanno un'enorme leva sul ministero all'Istruzione. È da qui che nasce infatti l'iniziativa di Valditara di rendere obbligatorio il consenso informato nelle scuole superiori per poter svolgere educazione sessuo affettiva e di vietarla direttamente nelle scuole di grado inferiore.

Eppure basta semplicemente andare sul sito dell'OMS per scoprire che l'educazione sessuo affettiva è raccomandata sin dai primi anni di vita. Ma non solo, si tratta di una rivendicazione storica delle organizzazioni studentesche, in sempre più scuole viene richiesto il suo svolgimento dai collettivi durante le assemblee di istituto e pure un sondaggio ipsos dimostra come la stragrande maggioranza dei genitori sarebbe d'accordo con la sua introduzione.

Domande guida alla discussione:

In che modo possiamo organizzarci per costruire un fronte ampio di contrattacco che affermi la necessità di un'educazione sessuo-affettiva trasversale ai cicli scolastici, strutturale, non eterocisnormata, non binaria, che faccia da prevenzione non soltanto a IST e gravidanze non desiderate, ma anche violenza di genere, omolesbotransfobia e pedofilia?

Quali sono gli strumenti giuridici che abbiamo a disposizione e su quali livelli - da nazionale a locale - dobbiamo agire? Quali sono le realtà - sindacali, sociali, politiche - che dovrebbero comporre questo fronte?

Medicina decoloniale

Prospettive del movimento contro il genocidio

A un mese dalla firma piano di "pace" coloniale di Trump e le quasi 300 violazioni del cessate il fuoco da parte dell'entità sionista, è sempre più chiaro che, con queste premesse, il genocidio finirà o con il totale annientamento del popolo palestinese o con una finta "pace", epilogo della sovranità del popolo palestinese su Gaza.

Quanto alla realtà in Italia oggi riteniamo cruciale un'analisi politica che critichi e superi l'approccio pietistico e vittimizzante delle persone palestinesi. Approccio che, purtroppo, cela l'ombra del salvatore o della salvatrice bianca. Inoltre, riteniamo cruciale nella nostra analisi come professionisti della salute considerare la colonialità patogena: essa, infatti, agisce

come determinante di salute e, attraverso la violenza sistemica, epistemica ed ecologica nuoce gravemente alla salute.

Nell'ultimo periodo abbiamo assistito a grandi mobilitazioni che hanno visto la popolazione italiana chiedere uno stop alle complicità del nostro governo con l'entità sionista e col genocidio che sta perpetrando a Gaza.

Un movimento esplosivo recentemente ma che non esisterebbe oggi senza la solidarietà e la lotta che l'hanno fatto resistere e vivere negli ultimi anni, contro ogni tentativo di criminalizzazione, marginalizzazione e normalizzazione dell'oppressione.

Questi movimenti e le flottiglie, richiamando il concetto palestinese di Sumud, hanno aperto uno spazio a questa enorme forza che dal basso emerge per gridare "basta", per pretendere la fine del genocidio, sere animate e attraversate finalmente da tutte e tutti, con convergenze inaspettate.

"The tide is turning". La marea sta cambiando: abbiamo visto come ciò che settimane e mesi fa raccoglieva solo timorosa solidarietà, ora può finalmente essere gridato, può essere preteso. E quando non concesso, può essere preso, bloccando tutto.

Ma essersi alzati per parlare, finalmente, non basta. Tutto conta, ma niente è sufficiente: il popolo palestinese non ha bisogno della nostra pietà, della nostra compassione, né di salvatori occidentali. Ha bisogno di alleati.

Il movimento nato in questi mesi non può esaurirsi nello "stop al genocidio" o a generiche iniziative "per Gaza". Queste, seppur rappresentino premesse pre-politiche, rischiano di essere finì a sé stesse se non accompagnate da una visione complessiva, che guardi alla realtà coloniale in cui viviamo e nella quale si è inserito il colonialismo sionista dal '48 ad oggi.

Quali sono le prospettive per il movimento contro il genocidio? In che modo possiamo dare un contributo come operatori sanitari che vivono in Italia all'autodeterminazione del popolo palestinese? Quali sono gli strumenti attraverso cui ha senso attivarci?

CPR e campagna per la firma della non idoneità

In Italia esistono 10 centri di Permanenza e Rimpatrio, ovvero luoghi dove le persone migranti sono rinchiusi senza essere accusate di nessun reato, se non l'essere presenti in Italia senza permesso di soggiorno. Questa condizione di cosiddetta irregolarità si configura come un illecito amministrativo, per il quale queste persone possono così essere rinchiusi e privati della libertà. Questa condizione si protrae spesso molto più a lungo di quanto sarebbe permesso, fino a molti mesi ed a volte anche anni. Le condizioni di vita nei CPR risultano disumane, con trattamenti degradanti, sovraffollamento, isolamento, pessime condizioni igienico sanitarie.

Tutte queste condizioni esitano in gravissimi problemi di salute fisica e mentale per le persone che passano per i CPR, finanche al suicidio. Anche quest'anno nei CPR si contano numerosissimi atti auto ed etero lesivi e casi di suicidio.

Per tutte queste ragioni, dunque, i CPR sono da considerare luoghi patogeni, forieri di esperienze traumatiche, interruzione della vita familiare e lavorativa, che portano ad esclusione sociale; anche l'OMS ne ha denunciato gli effetti in quanto pratica patogena sia per la salute fisica, sia per quella mentale. Molto spesso, inoltre, in mancanza di accordi di rimpatrio, le persone vengono poi rilasciate e ritornano nella condizione di irregolarità precedente, ma con le conseguenze di mesi di reclusione.

Per l'accesso nel CPR è necessario un certificato di idoneità che attesti l'assenza di patologie fisiche e psichiatriche del migrante; questa valutazione viene richiesta dalle forze dell'ordine a un* medic* del SSN, che produce questa certificazione senza visite o colloqui approfonditi, senza conoscere la persona che ha di fronte, senza esami strumentali.

Chisicuradite crede nella necessità di tutelare la salute di tutt*, e per questo è naturalmente avversa all'istituto dei CPR e vuole lottare affinché nessuno vi sia rinchiuso. Per questo motivo aderisce alla campagna, promossa dalla rete Mai più lagher: no ai CPR e dalla società di Medicina delle Migrazioni per l'astensione dalla firma del certificato di idoneità, e la compilazione e firma di un certificato di "non idoneità per patogenicità del luogo di destinazione".

Domande guida alla discussione:

In un'Europa ed un mondo sempre più repressivi e violenti nei confronti delle persone in movimento, in cui la questione migratoria è gestita sempre più in ottica securitaria, come possiamo attivarci come personale sanitario e come associazione contro l'espansione del progetto dei CPR sui nostri territori?

Quali strumenti abbiamo per coinvolgere il mondo sanitario nella campagna di firma del certificato di non idoneità all'ingresso nel CPR nonostante la diffusa scarsa conoscenza del tema e la pressione spesso esercitata dalle forze dell'ordine?

Come possiamo mettere in luce e contrastare la presenza all'interno dei CPR di personale sanitario assunto da cooperative invece che dal SSN, spesso ricattabile o addirittura disinteressato alla salute delle persone incarcerate?