

## Recensioni

24° Congresso della Associazione Mondiale per la Salute Sessuale (WAS) “Building bridges in sexual health and rights”.

Il 24° congresso mondiale della WAS dal titolo “Building bridges in sexual health and rights” si è svolto presso il World Trade Center a Città del Messico, dal 12 al 15 Ottobre scorsi.

Il vasto programma scientifico ha previsto diverse sessioni, tra le quali 35 lecture, 5 workshop, 60 simposi, 7 riunioni e tavole rotonde; sono state inoltre presentati più di 950 lavori organizzati in 55 sessioni di comunicazioni di importante rilievo scientifico e poster commentati. Negli ultimi anni l’associazione, come per fortuna anche molte altre associazioni nel campo della sessuologia scientifica, si sta muovendo verso un approccio olistico ed integrato, prendendo in considerazione non solo gli aspetti clinici, ma anche quelli filosofici, sociali, etici, religiosi, etc. Il programma scientifico è stato, dunque, molto interessante ed ha visto susseguirsi relazioni che hanno affrontato molteplici aspetti della salute sessuale e relazionale da un punto di vista multidisciplinare. L’intero Congresso ha favorito una riflessione sull’importanza di un approccio integrato alla persona che consideri non solo il sintomo nelle sue specificità, ma anche gli aspetti di contesto che possono favorire l’insorgenza o aggravarne la prognosi.

La partecipazione al Congresso è stata un’occasione per celebrare e condividere la diversità e la ricchezza della scienza e della pratica della salute sessuale e dei diritti sessuali e per incontrare esperti e colleghi di tutto il mondo. La diversità è espressa dall’insieme delle aree scientifiche che contribuiscono alla comprensione della sessualità, incluse le scienze storiche e sociali, le scienze comportamentali, le scienze cliniche e mediche, così come le scienze dell’educazione. Inoltre, è stata rappresentata un’ampia gamma di aree e argomenti applicati. Il programma è stato in parte in Inglese ed in parte in Spagnolo, con la possibilità di traduttore nell’altra lingua per chi ne avesse bisogno. Solitamente i congressi internazionali sono solo in lingua inglese; tuttavia, questo congresso ha coinciso con il convegno annuale

*Rivista di Sessuologia Clinica, XXVI (ISSN 1123-4598, ISSN 1972-5183), 2020/1*

DOI: 10.3280/RSC2020-001005

77

messicano e per favorire la partecipazione dei sessuologi locali il comitato scientifico ha deciso di propendere per il bilinguismo.

Hanno aperto i lavori cinque workshop pre-congressuali, subito focalizzati su aspetti clinici importanti quali l'utilizzo della mindfulness per il trattamento delle disfunzioni sessuali femminili, la terapia sessuale e di coppia, gli aspetti interculturali della sessualità, l'educazione sessuale. La prima lettura, focalizzata sul costruire ponti tra la ricerca sui problemi sessuali e la promozione della salute e dei diritti sessuali, è stata invece affidata a Pedro Nobre, Presidente della WAS, che in questo modo ha connesso la sua storia e le sue ricerche all'attuale lavoro che sta portando avanti nella Associazione per la promozione della salute e dei diritti sessuali. Durante la cerimonia d'apertura molto ricca, che ha previsto la partecipazione di numerose autorità politiche, sono state consegnate le Gold Medal a Maria Perez-Conchillo, Reiko Ohkawa, Mireille Bonierbale e J. Dennis Fortenberry, riconoscimento per l'impegno dedicato nell'ambito della sessuologia mondiale.

La prima giornata ha visto altri interventi molto interessanti ed innovativi. Ad esempio, Jim Pfaus ha parlato dei concetti indigeni riguardo sesso e sessualità e di come aspetti quali la contraccezione, il piacere sessuale e l'identità sessuale venivano visti in culture come quella beduina, inca o dei nativi americani. Un simposio organizzato dall'Organizzazione Mondiale della Salute ha visto la partecipazione di esperti quali Annamaria Giraldo e Eusebio Rubio-Aurioles, ed ha affrontato l'importante tema delle linee guida sul trattamento delle disfunzioni sessuali, dibattendo di quelle già esistenti e di cosa invece sia ancora utile produrre. Nella prima giornata ci sono stati altri contributi innovativi, come quello proposto da Antonio Prunas sulla differenza nelle fantasie sessuali tra persone cisgender, transgender e non binarie o quello di Etsuko Sakairi sull'accesso e le barriere all'industria sessuale per le persone con disabilità fisica e ancora l'intervento di Marije van Stempvoort sulle motivazioni, esperienze e bisogni alla base della prostituzione da parte degli studenti olandesi.

Nella seconda giornata congressuale, un interessante simposio dell'UNFPA (fondo per le Nazioni Unite) ha focalizzato l'attenzione sull'ICD25, il Summit che si è svolto a Novembre 2019 a Nairobi che ha rappresentato il 25° anniversario della Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo (ICPD) del Cairo, dove 179 governi hanno adottato un programma d'azione storico che si propone di dare potere alle donne e alle ragazze per il loro benessere e per il beneficio delle loro famiglie, comunità e nazioni. Tra i temi affrontati, la brillante relazione di Sofia Gruskin sul rapporto triangolare tra diritti sessuali, salute sessuale e piacere sessuale e l'applicazione di questo modello ai servizi per i giovani LGBTQ presentati da Anton Castellanos-Usigli. Rubén Hernández-Serrano ha dedicato una lettura interessante al comportamento sessuale compulsivo secondo la prospettiva della nuova classificazione diagnostica dell'ICD 11. Katrine Rose Andryushchenko ha, quindi, presentato un intervento interessante sulla educazione sessuale tramite Instagram.

Uno spazio importante è stato dedicato nel corso del congresso al piacere sessuale, con sessioni giornaliere finalizzate alla definizione della Dichiarazione sul piacere sessuale. Un interessante simposio è stato, inoltre, dedicato a questo aspet-

to, che ha visto l'utile relazione di Eszter Kismödi sull'integrazione del piacere sessuale nelle policies e nei programmi governativi. Molto utili il simposio organizzato dalla European Federation of Sexology sulle nuove classificazioni del DSM-5 e dell'ICD 11 ed il Simposio organizzato dalla World Professional Association for Transgender Health che ha presentato la bozza della versione ottava degli standard.

La terza giornata ha accolto la lettura di Tomoko Saotome sulla ricerca dei disturbi del clitoride, dando quindi risalto alle problematiche metodologiche nell'evoluzione nel corso della storia della ricerca in questo ambito. Molto interessante anche il simposio presentato dalla Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica che ha presentato ricerche recenti effettuate in Italia sulle persone LGBTIQ.

Importantissimo, nell'ultima giornata, il simposio organizzato con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, dove si è discusso del progetto di realizzare uno strumento standard per la misurazione delle pratiche sessuali e della salute sessuale, all'interno del quale Pedro Nobre ha sottolineato l'utilità di questo progetto per l'Associazione Mondiale per la salute sessuale. E' sempre più valorizzata, nell'ambito di questi congressi, l'attenzione alla sessualità non solo da un punto di vista psicosomatico, ma anche dal punto di vista somatopsichico, a come quindi varie patologie mediche possano negativamente influenzare la sessualità.

Il prossimo convegno della Associazione si svolgerà dal 18 al 21 Settembre 2021 a Cape Town, in Sud Africa, e sarà il primo organizzato in Africa. Sicuramente ci saremo e sapremo darvi come al solito tutti gli aggiornamenti che arrivano dagli scienziati internazionali.

*Stefano Eleuteri*

Corso di formazione FISS – SIGITE “Salute genitale e sessuale: Un percorso multidisciplinare integrato”, Auditorium al Duomo-Centro Congressi, Firenze, 7-8 Febbraio

Nei giorni 7 e 8 Febbraio si è tenuto a Firenze il terzo Corso di Formazione organizzato dalla Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS) e dalla Società Italiana di Ginecologia della Terza Età (SIGITE), importante scambio culturale tra professionisti di diverse formazioni. L'evento, infatti, ha richiamato l'attenzione di andrologi, ginecologi, psicoterapeuti e psicossessuologi.

L'aspetto dell'integrazione multidisciplinare rappresenta l'esito di una irrinunciabilità al giorno d'oggi ad un approccio bio-psico-sociale nella pratica clinica quotidiana.

I lavori sono stati aperti da Felice Petraglia, direttore del Dipartimento Materno Infantile dell'ospedale Careggi di Firenze, il quale ha introdotto la tematica del corso con una lettura magistrale integrando i molteplici aspetti che coinvolgono il dolore pelvico cronico nella donna. Questa condizione di disagio costringe spesso la donna a consultare numerosi medici senza alcun beneficio perché il ginecologo

non sempre riconosce i sintomi e soprattutto non sempre coglie l'importanza dell'equilibrio psico-fisico della donna assicurando a quest'ultima una migliore qualità della vita.

La prima giornata è stata suddivisa in tre sessioni: la prima dedicata a sessualità, menopausa e terza età; la seconda, al benessere genitale e desiderio; la terza, all'uso delle medicine complementari e della tecnologia come strumenti terapeutici alternativi o integrati nel percorso terapeutico. La seconda giornata è stata suddivisa in tre sessioni che hanno affrontato dapprima la tematica del dolore sessuale femminile, poi l'interazione tra sessualità e terza età e, per ultima, ma non meno importante, la qualità di vita nella paziente oncologica.

Ad intervenire per primo è stato Vieri Boncinelli, presidente del comitato scientifico della FISS, il quale ha descritto la menopausa non come un periodo o un'età in cui la donna "perde" qualcosa, ma come "un'età conquistata", un'età in cui la donna, quasi assimilabile ad una guerriera, tenta di conquistare il suo diritto all'autonomia reclamando il desiderio di una vita attiva pur accettando le sfide caratteristiche di questa fase della vita.

A seguire, Mario Gallo, presidente della SIGITE, secondo il quale per rendere migliore la salute della donna in peri/post menopausa è necessaria un'accurata informazione sui cambiamenti del periodo e un intervento di counseling psicosessuale.

Angelo Cagnacci, direttore della clinica ostetrica e ginecologica del Policlinico San Martino di Genova, ha riportato in modo rigoroso dati epidemiologici italiani sull'atrofia vaginale annoverando una percentuale del 79,1% di donne affette da questa condizione. L'atrofia vaginale, ha sostenuto, ha un impatto sul desiderio, sull'eccitazione e sulla possibilità di avere un orgasmo: dal suo studio è addirittura emerso che le donne di 55 anni presentano un aumento del 30% di disfunzioni sessuali associate alla condizione di atrofia vaginale rispetto a quelle di età compresa tra i 40 e i 45. Cagnacci ha precisato che l'atrofia vaginale è una condizione che può coinvolgere non solo donne in menopausa, ma anche donne relativamente giovani. L'esperto ha dichiarato che tra le più comuni ragioni della donna per non parlare dei sintomi di atrofia vaginale, ci sono: l'imbarazzo di condividere col medico il proprio disagio, l'irrelevanza associata ai sintomi e la credenza che ci siano condizioni più problematiche rispetto a quella che stanno vivendo. Per tali motivi, risulta fondamentale l'adozione di un approccio bio-psico-sociale che tenga conto delle dinamiche fisiche e psico-sociali.

Il ginecologo e sessuologo Roberto Todella, membro del Direttivo FISS, ha aperto la sessione successiva sostenendo che il benessere genitale e il desiderio sono uno la promessa dell'altro. Importante è, secondo l'esperto, riconoscere la necessità di una visione integrata che vede nello psicosessuologo e nel medico due figure fondamentali per la risoluzione della problematica genitale nella sua interezza senza relegare la sessualità ad un ruolo marginale, come troppo spesso succede.

Successivamente, Giorgio Del Noce, andrologo, urologo e sessuologo di Torino, ha presentato una lettura critica volta al riconoscimento del "sesso senza età". Infatti, l'esperto ha riportato dati che hanno evidenziato che il 39,1% delle persone di età compresa tra i 71 e gli 80 ha una vita sessuale attiva e come quest'ultima cambi la sua espressione a seconda dell'età. Solo il 20% delle persone sopra i 70

anni dichiarano, egli ha sostenuto, di avere rapporti sessuali penetrativi contro il 40% di coloro che dichiarano di fare petting.

Roberta Giommi, psicosessuologa e direttrice della scuola di sessuologia clinica di Firenze, ha seguito la stessa linea di Del Noce, aggiungendo un elemento terapeutico fondamentale per una buona funzionalità sessuale della coppia: la comunicazione. Grazie alle ricerche e all'esperienza clinica dedicate alla condizione sessuale ed amorosa delle persone tra i 60 e i 75 anni, l'esperta ha dichiarato di aver individuato una maggiore libertà amorosa e sessuale da parte dei maschi di questa fascia d'età rispetto alle donne.

Alcune considerazioni sulla sessualità in post-menopausa sono state avanzate da Salvatore Caruso, ginecologo, sessuologo ed attuale presidente della FISS, il quale, al pari di Del Noce, ha riportato che ad essere sessualmente attive dopo la menopausa sono la maggior parte delle donne. Su 94.000 donne in post-menopausa, di età compresa tra i 50 e i 79 anni, il 52% riferisce di essere sessualmente attiva e che il 22% delle donne sposate di età compresa tra i 70 e 79 anni ha rapporti sessuali.

Rispetto all'uso delle medicine complementari e della tecnologia, Marco Gambacciani, specialista in Ginecologia e Ostetricia e presidente della Società Italiana della Menopausa (SIM), e Vittorio Limatola, specialista nell'area ostetrica e ginecologica, hanno sostenuto rispettivamente l'efficacia dell'approccio tecnologico e dell'agopuntura come metodi terapeutici o parti integranti di un percorso di diagnosi e di cura.

La seconda giornata del Corso è iniziata con due sagge ed equilibrate letture che hanno visto due punti di vista diversi incontrarsi: quello del ginecologo e quello dello psicosessuologo. Il primo intervento, di Francesca Nocera, ginecologa e socio fondatrice della SIGITE, si è aperto con un immaginario comune ai ginecologi: il trio "donna-dolore-ginecologo". Nocera ha sottolineato come queste tre dimensioni siano da sempre sposate ma trattate in maniera non sempre opportuna. Il dolore è una esperienza genere specifica; in altre parole, le donne, più degli uomini, denunciano livelli di dolore cronico e la sintomatologia colpisce il 40% delle donne versus il 31% degli uomini. Il dolore, ha sostenuto l'esperta, accompagna da sempre la donna e il ginecologo non sempre gli presta la dovuta attenzione. Nocera ha invitato, pertanto, a trattare il dolore con cautela e non a banalizzarlo quando non lo si riconosce. Credere al dolore riferito dalla donna è il primo passo di negoziazione che il ginecologo dovrebbe fare. Il secondo intervento, quello di Francesca Tripodi, psicoterapeuta e sessuologa dell'Istituto di Sessuologia Clinica di Roma, si è aperto con i dati di uno studio sul dolore sessuale femminile condotto su 1034 donne che hanno mostrato le implicazioni che il dolore ha sulla qualità di vita della paziente, come: una scarsa funzionalità sessuale, alti livelli di stress ed emozioni negative. Lo studio, inoltre, ha riportato una percentuale del 52% di donne che, nonostante la condizione di dolore, continuano ad avere rapporti sessuali contro un 45% di donne che dichiarano di non averne. Solo il 17% di queste donne ha intrapreso un percorso di trattamento. Fondamentale, dunque, è, secondo l'esperta, l'utilizzo dell'approccio bio-psico-sociale nella diagnosi del dolore femminile, dove la parte biologica, psicologica, interpersonale, socio-culturale sono importanti

per l'individuazione dei fattori predisponenti, precipitanti, di mantenimento e contestuali legati alla condizione della donna.

A seguire, Leonardo Micheletti, ginecologo e docente presso l'Università degli Studi di Torino, il quale, in una breve premessa, ha dichiarato la sua totale condivisione rispetto alla necessità di un approccio multimodale nel trattamento della salute sessuale della donna. Spesso, ha sostenuto l'esperto, il medico ha scarse ed erronee conoscenze riguardo la vulvodinia, la quale è, da una parte, una condizione angosciante per la donna e, dall'altra, una condizione che pone il medico di fronte a difficoltà diagnostico-terapeutiche. Micheletti ha riportato con chiarezza il vissuto della donna rispetto alla condizione di vulvodinia attraverso l'immagine metaforica di un "pellegrinaggio medico" che la donna compie al fine di ricevere risposte definitive. Allora ciò che, secondo l'esperto, risulta fondamentale per una corretta diagnosi di vulvodinia è l'acquisizione di competenze psicossessuologiche e il riconoscimento della complessità della sindrome e del ruolo che stress, ansia e depressione svolgono nell'innescare, mantenere e peggiorare la suddetta condizione.

Nella tavola rotonda, focalizzata sul tema dell'utilità della ginecologia estetica e funzionale, è intervenuta per prima Anna Tampelli, psicoterapeuta, sessuologa e membro della FISS, la quale ha sottolineato la necessità di approfondire e integrare gli studi sulle motivazioni e gli esiti legati alla chirurgia estetica genitale femminile e l'esigenza di interrogarsi sull'impatto del condizionamento socio-culturale e relazionale su quest'ultima. La chirurgia estetica non migliorerebbe, secondo l'esperta, in modo diretto la vita sessuale della donna ma certamente influirebbe sull'auto-stima che ha una parte importante nella propria sessualità. Risulta fondamentale, quindi, che i medici specialisti esaminino con le pazienti le ragioni della richiesta e i sintomi fisici e non, legati alla decisione di entrare in trattamento. Dato che la chirurgia estetica dei genitali femminili si avvale di molteplici tecniche applicabili a diverse situazioni, un'attenzione necessaria alla valutazione multidisciplinare e interdisciplinare e ad una onesta e corretta informazione alle pazienti risulta imprescindibile. Il counseling, inoltre, è essenziale per lavorare sulla confusione della paziente riguardo ciò che è "normale" ed anatomicamente corretto e ciò che appare ideale.

Piero Stettini, psicoterapeuta, sessuologo e membro del Direttivo FISS, ha introdotto la seconda sessione della seconda giornata del Corso invitando Elena Lenzi, formatrice presso l'Istituto Ricerca e Formazione in Sessuologia di Firenze, a discutere circa la sessualità della coppia nella terza età. Secondo l'esperta, in questa fase della vita della coppia, la sessualità della donna e dell'uomo va incontro a modificazioni, cambiamenti che legittimano il piacere sessuale come un diritto che va ben oltre l'età della coppia e della relazione.

A seguire, Domenico Trotta, andrologo, sessuologo e membro del Direttivo FISS, il quale ha presentato una lettura dal titolo "Androfase e andropausa versus menopausa" precisando la definizione erronea, comunemente utilizzata, di andropausa. L'andropausa, infatti, non è il corrispettivo di menopausa, dunque non esiste. Esiste, invece, ha precisato l'esperto, l'androfase, ossia la possibilità da parte dell'uomo di vivere uno stadio ulteriore della propria sessualità, una sessualità che passa da essere biologica e predeterminata a un erotismo acquisito, simbolico, im-

maginativo e che si regge sul desiderio. La sessualità, in questa fase del ciclo di vita, consente all'individuo di ritrovare la propria vitalità e di combattere l'angoscia, segno, quest'ultima, del tempo che passa. Una sessualità quella dell'uomo androfasico, ha continuato l'andrologo e sessuologo, che non si basa tanto sulla biologia e sugli ormoni, bensì sul desiderio.

Roberto Bernorio, ginecologo, psicoterapeuta, sessuologo clinico e membro del Direttivo FISS, ha seguito la lettura di Trotta riportando ai colleghi presenti un interrogativo propositivo: "Meno-andropausa: Ringiovanire la relazione si può?". Secondo l'esperto, la condivisione di progetti, relazioni sociali, interessi, valori e sentimenti nel rispetto delle differenze dei partner sono gli ingredienti essenziali per "restare giovani". Giuseppe Mori, ginecologo e sessuologo, ha aggiunto che l'erezione non è un prerequisito fondamentale per continuare l'attività sessuale e non impedisce all'uomo di raggiungere l'orgasmo. Allo stesso modo, le donne, secondo l'esperto, non dovrebbero necessitare di raggiungere l'orgasmo per sentirsi più soddisfatte sessualmente.

Ad introdurre l'ultima sessione dell'ultima giornata sono stati Gianni Amunni, direttore generale dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica di Firenze, e Teresita Mazzei, medico oncologo presso Villa Donatello di Firenze. Amunni ha introdotto la tematica della qualità di vita nella paziente oncologica consentendo agli uditori di percorrere insieme a lui, in uno excursus storico, i profondi cambiamenti a cui l'oncologia è andata incontro negli anni. L'evoluzione clinica e culturale ha visto il passaggio dalla solitudine del paziente a quella del medico: il professionista doveva occuparsi del paziente oncologico pur non avendo una formazione in oncologia, segno di una minimizzazione della problematica. Oggi, però, il mondo sta cambiando anche grazie, secondo l'esperto, ai temi portati con forza dalle donne affette da tumore che, a differenza dell'uomo, hanno reso collettiva la loro esperienza individuale di malattia. Occorre, secondo Amunni, superare l'ignoranza nel senso letterale del termine; la visione monospecialistica che non basta per comprendere la complessità del fenomeno; la tendenza all'astensionismo ("perché aggiungere qualcosa già alla complessità del fenomeno?"). Ai professionisti, ha concluso l'esperto, spetta costruire una rete di protezione per la paziente con l'obiettivo di migliorare la sua qualità della vita.

L'intervento di Roberta Rossi, psicologa, psicoterapeuta, sessuologa clinica dell'Istituto di Sessuologia Clinica di Roma e past-president della FISS, ha stimolato riflessioni in un'ottica costante di integrazione. L'esperta nella sua lettura sulla salute sessuale delle donne prima e dopo i trattamenti oncologici ha evidenziato le conseguenze derivanti dalla diagnosi di cancro, descrivendo quest'ultima come uno "sconvolgimento bio-psico-sociale" che coinvolge non solo la paziente ma anche il partner e che ha un impatto importante sui ruoli, sulla relazione, sui modelli di comunicazione, sull'intimità e sul funzionamento sessuale. Rossi ha invitato a riconoscere l'esigenza, da parte dei professionisti della salute, di aprire un dialogo con la donna e/o la coppia rispetto al futuro sessuale che li attende. Questa necessità nasce proprio dall'identificazione del cancro come *we-disease*, ossia come una malattia relazionale che coinvolge (se la paziente è in relazione) a livello emotivo, sessuale, pratico e finanziario anche il partner. Queste limitazioni, ha proseguito

l'esperta, possono condurre ad ulteriori conseguenze, come la depressione reattiva del partner e la difficoltà nell'intimità. Il partner diviene un dispensatore di cura, perdendo gli aspetti della seduttività che, invece, sono importanti per la coppia. Rossi, inoltre, ha evidenziato come spesso il personale medico non ritenga abbastanza importante il valore che i pazienti attribuiscono alla sessualità, aspetto di cui, i pazienti sopravvissuti al cancro, desiderano parlare. La dott.ssa ha continuato sostenendo la necessità di un modello di cura bio-psico-sociale e l'importanza di affiancare alla figura del medico quella dello psicossessuologo sin dalle prime fasi diagnostiche e per tutto il percorso terapeutico. L'esperta ha concluso la sua lettura riportando i benefici legati al sesso: quest'ultimo può dare conforto, ridurre il dolore e gestire le emozioni negative, come la rabbia, e può essere un modo per restare attaccati alla vita. A sostenere l'inserimento di un *assessment* di base riguardo la salute sessuale come parte integrante della qualità della vita della paziente oncologica è stato anche Lino Del Pup, ginecologo ed ostetrico, il quale ha sostenuto che il medico debba trasmettere un chiaro interesse verso le problematiche sessuali riportate dalla paziente oncologica e suggerire alla paziente di mantenere e aumentare i rapporti sessuali in quanto, questi ultimi, aiutano a mantenere una buona vascolarizzazione sanguigna e l'elasticità vaginale. Paolo Villa, medico e dirigente dell'ospedale Luigi Sacco di Milano, ha aggiunto che le terapie ormonali locali sono efficaci e assolutamente sicure e non c'è più ragione per ignorare la richiesta di trattamento delle disfunzioni sessuali dato il numero sempre più elevato di pazienti che sopravvivono al tumore ginecologico.

Sonia Baccetti, esperta in agopuntura e medicina tradizionale cinese a Firenze, ha concluso la sessione testimoniando l'efficacia dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia come sistemi di cura che migliorano la qualità della vita della paziente oncologica. Il percorso di integrazione delle medicine complementari nel sistema sanitario toscano ha infatti, ha continuato l'esperta, raggiunto risultati importanti in campo oncologico favorendo il cambiamento di stili di vita pericolosi per la salute.

Il Corso si è concluso lasciando al pubblico esperto una sensazione di pienezza, completezza, segno della natura stessa del Corso che nasce come un'opportunità di confronto e incontro tra professionisti della salute provenienti da scuole di formazione differenti. Un confronto non organizzato secondo un'ottica di contrapposizione ma di integrazione, aspetto, quest'ultimo, imprescindibile oggi in ambito della personalizzazione del trattamento e, più in generale, della salute genitale e sessuale.

*Roberta Galizia*

## IX Conferenza Africana sulla Salute e i Diritti Sessuali

Dal 10 al 14 Febbraio scorsi si è tenuta a Nairobi, presso il Kenyotta International Conference Center, la IX Conferenza Africana sulla Salute e i Diritti Sessuali (ACSHR) (ACSHR): "Promuovere la salute sessuale e riproduttiva e i diritti del-



le donne e delle ragazze negli insediamenti urbani informali (baraccopoli)”. La conferenza è suddivisa in una pre-conferenza dedicata ai giovani dal 10 all’11 febbraio e la conferenza principale che si terrà dal 12 al 14 febbraio 2020.

Le principali aree tematiche sono state legate a: Responsabilità, Non lasciare nessuno dietro, Voci, Rompere il ciclo, e Innovazione e tecnologia.

Il programma è stato gestito in un modo completamente diverso dai convegni cui siamo abituati in ambito “occidentale”: tutte tavole rotonde, in cui lo spazio ampio veniva dato al dibattito e non alle presentazioni individuali, con una importantissima partecipazione politica.

“Con l’aumento dell’urbanizzazione in tutti i nostri paesi, il fenomeno degli insediamenti informali che si manifesta in vari modi richiede un’attenzione deliberata. Spesso le persone che vivono in tali insediamenti sono private dei beni di prima necessità e troppo spesso dei loro diritti fondamentali. Con questo si verifica l’abuso o la negligenza dei loro diritti in materia di salute sessuale e riproduttiva”, ha detto Dereje Wordofa, vice direttore esecutivo dei programmi dell’UNFPA.

“La violenza di genere, lo scarso accesso alle informazioni e ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva diventano particolarmente impegnativi in questi ambienti”.

Wordofa ha detto che in questi luoghi abbondano gli alti tassi di mortalità, tra cui l’alta mortalità materna, la bassa prevalenza di contraccettivi, le gravidanze delle adolescenti e l’insorgenza di infezioni sessualmente trasmissibili. Più di 1.000 giovani provenienti da 12 paesi africani, partecipanti alle giornate pre-congressuali, hanno accusato i leader del continente di essere rigidi nel mettere in atto politiche sulla salute e i diritti riproduttivi sessuali.

Una caratteristica importante della pre-conferenza è stata la costruzione della capacità dei giovani di far progredire la difesa della salute sessuale e riproduttiva in Africa. Le persone hanno ricevuto un rafforzamento delle capacità su argomenti quali la promozione di aborti sicuri, modelli di educazione sessuale completi per l’Africa e lo sfruttamento dei media e della tecnologia per far progredire la salute sessuale e riproduttiva dei giovani. Un momento emozionante nella pre-conferenza giovanile è stata la capacità dei giovani di recuperare spazio e conversazioni, evidenziata dal rifiuto vocale di programmi che parlano solo ai giovani ma che non permettono loro di creare una propria visione di come dovrebbero essere l’attivismo e il patrocinio. Così, una delle lezioni di questa conferenza è che gli spazi per le conferenze e le riunioni con i giovani in Africa devono essere più partecipativi e portare alla capacità dei giovani di creare il tipo di risultati che vorrebbero vedere. Le questioni che riguardano i giovani del continente includono l’alto tasso di infezioni da HIV/Aids, matrimoni precoci, gravidanze non pianificate, MGF, l’esclusione dei transessuali e persone LGBT. Le richieste principali emerse sono state di poter accedere a metodi contraccettivi per ridurre le infezioni da HIV, le gravidanze indesiderate e i matrimoni precoci.

Il vicedirettore esecutivo del Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione (UNFPA), Dereje Wordofa, ha detto che 5.100 ragazze e giovani donne adolescenti sono infettate ogni giorno dall’HIV.

“La violenza di genere, lo scarso accesso alle informazioni e ai servizi sulla sa-

lute sessuale e riproduttiva diventano particolarmente impegnativi in questi ambienti”, ha detto Wordofa.

Questa conferenza ha portato l’alto tasso di mortalità, la bassa prevalenza di contraccettivi, l’alta gravidanza delle adolescenti e l’insorgenza di infezioni sessualmente trasmissibili nelle baraccopoli al centro dello sviluppo in linea con l’obiettivo della ICPD di non lasciare nessuno indietro”, ha detto la responsabile dei programmi dell’Africa Gender and Media Initiative Trust (GEM) Gladys Kiio.

A causa degli alti tassi di povertà, i residenti degli insediamenti informali devono affrontare un bisogno insoddisfatto di contraccezione, aborti non sicuri, gravidanze indesiderate e violenza di genere. La legislatrice dello Zimbabwe Ruth Labode ha detto che è giunto il momento che l’Africa abbracci la salute e i diritti riproduttivi sessuali. Ha detto che nel suo Paese più di 6.000 ragazze non sono arrivate al settimo grado dal sesto, perché erano incinte all’età di 12 anni. “Abbiamo litigato per un disegno di legge che è con il presidente per permettere i preservativi e la contraccezione a scuola per prevenire le gravidanze dei minorenni”, ha detto. Ha rivelato che, sebbene la costituzione criminalizzi le persone LGBT, si sono impegnate con i donatori ad accogliere ogni persona della società. La senatrice nigeriana Olanrewaju Tejuoso ha detto che i contraccettivi illimitati aumentano le gravidanze indesiderate e fanno perdere opportunità alle ragazze, aumentando così la povertà e le disuguaglianze economiche.

“Le donne dovrebbero avere il diritto di decidere quando far nascere i bambini e di decidere quando farli nascere attraverso la pianificazione familiare”, ha detto. I legislatori africani sollecitano un’azione sulla violenza sessuale nelle baraccopoli urbane Marie R. Nguini-Effa, una legislatrice camerunese, ha affermato che la violenza sessuale perpetrata contro donne e ragazze vulnerabili in Africa dovrebbe essere sradicata attraverso l’applicazione della legge e politiche positive volte a rafforzare il genere femminile.

“Chiediamo ai nostri governi di prestare attenzione alla violenza sessuale e di genere che viola i diritti e la dignità delle donne e delle giovani ragazze che vivono nei nostri insediamenti informali”, ha detto Nguini-Effa.

Le mutilazioni genitali femminili, i matrimoni precoci e la violenza di genere come ostacoli alla realizzazione dell’uguaglianza di genere in Africa.

Ruth Labode, legislatrice dello Zimbabwe e presidente della commissione parlamentare per la salute, ha affermato che è urgente affrontare la violenza sessuale pervasiva che colpisce le donne e le ragazze che vivono negli slum urbani africani.

“È evidente che le donne e le ragazze che vivono nelle nostre baraccopoli soffrono in silenzio, nonostante la violenza sessuale dilagante che viene loro inflitta da coetanei maschi”, ha detto Labode.

Ha detto che la povertà, l’analfabetismo e il patriarcato sono da biasimare per la violenza di genere che ha minato gli sforzi per raggiungere la parità di genere”.

“Dobbiamo responsabilizzare i sostenitori che sostengono leggi più rigide per proteggere le donne e le ragazze a rischio di violenza sessuale”, ha detto Labode, aggiungendo che l’educazione per le bambine e le bambine, insieme a maggiori opportunità economiche per le donne, è la chiave per ridurre la violenza di genere in Africa.

Lanre Tejuoso, un legislatore nigeriano, ha affermato che i governi africani dovrebbero stanziare fondi per aiutare le vittime di violenza sessuale a ricevere cure e sostegno emotivo.

Uno dei temi più importanti affrontati è stato quello dell'aborto. Ruth Labode, deputata dello Zimbabwe ha sottolineato che l'assistenza post-aborto costa all'Africa un sacco di soldi ed è segno di un bisogno insoddisfatto. Questo significa che in qualche modo le persone non ricevono i preservativi perché vivono in aree rurali, o perché le scorte sono esaurite o perché non possono accedervi a causa dell'età. Le leggi e le politiche sull'aborto variano da un paese all'altro. La maggior parte dei paesi concorda, tuttavia, sul fatto che l'aborto può essere praticato per ridurre i rischi per la salute fisica e mentale di una donna. In molti Paesi, l'aborto sicuro non è ampiamente disponibile a causa delle leggi che limitano, o addirittura mettono fuori legge, la capacità di una donna di terminare una gravidanza; l'alto costo delle cure e dei servizi per l'aborto; o le barriere sociali che le donne affrontano nelle loro comunità.

Secondo il "Rapporto della Commissione sulla salute delle donne nella regione africana", presentato nel corso del Convegno, gli aborti non sicuri rappresentano circa il 14 per cento delle morti materne nel continente. Si stima inoltre che 31 delle 1.000 donne africane di età compresa tra i 15 e i 45 anni subiscono ogni anno un aborto non sicuro. Il rapporto dice che l'incidenza della mortalità materna è ancora maggiore, con circa il 51% di tutti i decessi materni a livello globale che coinvolgono donne africane di età compresa tra i 15 e i 29 anni. Le donne nel continente hanno un rischio su 42 di morire prematuramente a causa della gravidanza, rispetto a quello in Europa che è di uno su 2.900 donne.

Un altro dei temi importanti è stato il collegamento tra la sessualità ed il 25° summit della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo (ICPD+25), svoltosi sempre a Nairobi a fine del 2019. Dal suo programma d'azione iniziale incentrato sulla salute riproduttiva, l'empowerment delle donne e l'uguaglianza di genere, la ICPD ha adottato una portata più ampia, incorporando il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite (SDG). Proprio come l'appena concluso ACSHR 2020, l'ICPD+25 ha assunto impegni coraggiosi per trasformare il mondo ponendo fine a tutte le morti materne, al bisogno insoddisfatto di pianificazione familiare, alla violenza di genere e alle pratiche dannose contro le donne e le ragazze entro il 2030.

Le donne di vari insediamenti informali di Nairobi, che hanno partecipato al Convegno parlando non solo in inglese ma anche nella loro lingua, che è stato poi tradotto (molte di loro non conoscono l'inglese, mentre altre preferiscono usare la loro lingua proprio come scelta culturale) chiedono l'emancipazione delle donne e delle ragazze.

Nel corso dell'evento è emerso il dibattito da parte di alcuni politici che sottolineavano come, piuttosto che promuovere pratiche come l'aborto che sono ancora impopolari in Africa, il continente abbia bisogno di soluzioni pratiche alle sfide della popolazione.

Gli attivisti hanno sottolineato che ci sono gravi problemi che devono essere affrontati soprattutto in modo diretto da donne e ragazze (poiché riguardano loro in prima persona) che l'Africa deve affrontare.

La disuguaglianza di genere e la violenza sessuale maschile contro le donne sono state citate come alcune delle principali cause che ostacolano lo sviluppo in Africa. Lo scenario ha contribuito all'elevato numero di gravidanze in età adolescenziale e alla diffusione dell'HIV tra le giovani ragazze africane. Le mutilazioni genitali femminili sono state discusse come gravi problemi di salute e complicazioni durante il parto.

Naturalmente, alcune pratiche culturali, come le mutilazioni genitali femminili, potrebbero non servire più a nulla in quest'era digitale. Tuttavia, il dibattito ha sottolineato come qualsiasi iniziativa volta a dare potere alle donne deve essere sensibile alle generazioni precedenti, che ancora tengono in grande considerazione tali riti culturali, anche quando si trovano modi nuovi per incrementare la cultura dei giovani.

Non c'è dubbio che le donne africane sono una risorsa preziosa, e dovrebbero essere potenziate laddove possibile. Il loro contributo allo sviluppo non può essere detto. Infatti, sono state definite "una potente forza economica non sfruttata". Tuttavia, sarebbe inopportuno tentare di distruggere le importanti culture che definiscono non solo il genere, ma anche le relazioni umane, in Africa.

*Stefano Eleuteri*