

Ascoltare il ciclo per trasformare il sistema

Ottobre
2025

Dentro lo Sportello di
Salute Mestruale e Ciclicità

A cura di
Veronica Corbellini

Ottobre
2025

Il Report rientra all'interno dell'Osservatorio di Salute Mestruale
del Festival del Ciclo Mestruale

Un progetto a cura di



PRMS

In collaborazione con

FdCM Il Festival del
Ciclo Mestruale

Con il contributo di



- 06** **The Period Care Project**
- 08** **Le premesse introduttive**
- 14** **Breve riflessione dell'autrice**
-
- 20** **La Salute Mestruale: definizione e contestualizzazione**
- La salute mestruale
Garantire la salute mestruale
La salute mestruale nel contesto Italiano
Dall'analisi del contesto all'azione
-
- 34** **Lo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità**
- La sua concettualizzazione e nascita
La struttura dello Sportello
La prima consulenza e l'approccio
-
- 41** **Il progetto di ricerca**
- Gli obiettivi
Le fasi del progetto
Metodologia
Integrazione: Talk "Servizi Si-curi" (FDCM25)
-
- 47** **L'esperienza dello Sportello: dati e riflessioni**
- Caratteristiche del campione
Motivazioni di accesso
Considerazioni e riflessioni emerse dalle consulenze

61 Essere operatrici dello Sportello

64 I feedback delle beneficiarie

**69 Riflessioni sullo Sportello:
passato, presente e futuro**

Un'analisi critica dello Sportello
Immaginando il futuro dello Sportello

**81 Riflessioni sulla salute
mestruale in Italia**

Cambiare l'approccio alla salute mestruale
e alla ciclicità
Educhiamo le persone ad ascoltare,
leggere e raccontare il proprio corpo
Parliamo anche di violenza ginecologica
Ri-pensiamo i servizi alla salute

94 Conclusioni

97 Il gruppo di lavoro

101 Bibliografia e sitografia

105 Note

111 Allegati

The Period Care Project

La ricerca sugli Sportelli di Salute Mestruale e Ciclicità – “*Menstrual Care Observatory*” – rientra all’interno del progetto “*The Period Care Project*”, finanziato dal Mediterranean Women’s Fund⁰¹ per l’anno 2025 e rivolto a ragazze, donne e persone che avranno, hanno e hanno avuto le mestruazioni. Oltre all’Osservatorio, il progetto ha finanziato l’implementazione, da gennaio a giugno 2025, dello Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità presso il Centro Milano Donna del Municipio 9 (CMD9; Via Ciriè 9, Milano), gestito dall’associazione di promozione sociale Promise.

Gli obiettivi specifici del “*The Period Care Project*” sono tre. Il primo è aumentare la consapevolezza individuale rispetto al proprio stato di salute e fornire alle persone gli strumenti per migliorare il proprio benessere e la propria condizione in relazione al ciclo mestruale. Il secondo è aumentare la consapevolezza pubblica sulla salute mestruale, intesa come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale in relazione al ciclo mestruale, e non semplicemente come assenza di malattia o infermità. Infine, il terzo obiettivo è raccogliere e riflettere sui bisogni evidenziati dalla popolazione in materia di salute mestruale, sessuale e riproduttiva, con particolare attenzione al territorio milanese.

Le finalità ultime del progetto sono sensibilizzare le istituzioni sui bisogni e sulle lacune presenti sul territorio, affinché possano agire di conseguenza, e promuovere l’istituzione permanente dello Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità.

Le premesse introduttive

Perché un Report sugli Sportelli?

La ricerca e il report sugli Sportelli di Salute Mestruale e Ciclicità nascono dall'unione di bisogni e desideri differenti emersi nel dialogo tra noi operatrici e dal confronto con vari attori (collettivi, associazioni, organizzazioni e istituzioni) con cui ci interfacciamo nel nostro lavoro quotidiano sul territorio.

Primo tra tutti, il nostro bisogno di far andare di pari passo il servizio dello Sportello (e più ampiamente le attività di Eva in Rosso e del Festival del Ciclo Mestruale) con la ricerca, per garantire l'innovazione che caratterizza la nostra azione e il nostro approccio alla salute mestruale, sessuale e riproduttiva.

Secondo, portare il ciclo e la salute mestruale “fuori dalla bolla” e all'interno del dibattito pubblico, per promuovere l'accesso all'informazione e stimolare riflessioni attuali e contestualizzate. Infine, il bisogno profondo di raccontare ciò che abbiamo osservato nel lavorare a stretto contatto con la popolazione in questi anni, e le riflessioni che ne sono scaturite.

Vogliamo essere la cassa di risonanza che riporta ad alta voce i bisogni delle persone che mestruano, affinché siano riconosciuti come tali.

Nel corso del tempo, lo Sportello, oltre a essere un servizio per la popolazione, ha anche assunto il ruolo di antenna sul territorio dell'esperienza delle persone nel prendersi cura della propria salute mestruale, sessuale e riproduttiva. Partendo dalle loro esperienze e utilizzando la lente del ciclo mestruale⁰², abbiamo

riflettuto sui vari sistemi – quali educativo, formativo, sanitario e sociale – per contestualizzare i bisogni e identificarne le radici.

La riflessione che questo report propone è, dunque, analitica – nel fornire una fotografia attuale del contesto milanese in merito alla salute mestruale, sessuale e riproduttiva – e trasformativa – nel voler offrire un feedback strutturato e costruttivo, con l’obiettivo ultimo di identificare delle soluzioni concrete. Dopotutto, il servizio stesso dello Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità a Milano è nato ascoltando le persone, individuando un gap educativo, informativo e socio-sanitario riguardante la salute mestruale e proponendo una soluzione.⁰³

È importante sottolineare che, nel riportare le nostre riflessioni, non intendiamo “puntare il dito” contro un sistema specifico (ad esempio, il Sistema Sanitario Nazionale-SSN) o contro specifiche categorie di professionisti (ad esempio, ginecolog*). Non siamo alla “ricerca del/della colpevole”. Il nostro desiderio e obiettivo è che questo report sia un punto di partenza per creare uno spazio sicuro dove ampliare la riflessione sui vari sistemi e portare punti di vista differenti da unire in una conversazione collettiva e un confronto costruttivo.

Vogliamo creare dei ponti per lavorare insieme all’analisi e al rimodellamento di interventi, servizi e progetti per la salute.

Nella sua finalità ultima, il report si rivolge in particolare ad attori (quali istituzioni, organizzazioni, fondazioni, ordini dei professionist* sanitar*) che hanno la possibilità

e/o il potere di attuare un cambiamento sistemico. Tuttavia, vogliamo anche “uscire dalla bolla” e raggiungere un pubblico più ampio e interessato alla tematica. Per questo motivo, abbiamo deciso di utilizzare complessivamente un linguaggio “sufficientemente serio” (con dati, statistiche, riferimenti, definizioni, metodologie, etc.) affinché venisse considerato uno strumento valido d’informazione, ma anche “sufficientemente scorrevole e comprensibile” per renderlo ampiamente accessibile a tutt3.

Vogliamo suscitare curiosità e interesse, fornire nuove chiavi e strumenti di lettura della realtà e, non per ultimo, invogliare lettrici, lettori (perché sì, anche gli uomini sono benvenuti) e più in generale tutt3 a prenotare una consulenza allo Sportello.

Struttura del Report

Il report è suddiviso in 4 sezioni. Nella prima, definiamo il termine “salute mestruale” e illustriamo il contesto italiano in cui si posiziona la tematica, evidenziando le principali criticità individuate. Nella seconda sezione raccontiamo la storia della nascita dello Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità, descrivendone la struttura, l’approccio delle operatrici, gli obiettivi e il ruolo che riveste nel contesto milanese. La terza sezione è dedicata al progetto di ricerca, illustrandone gli obiettivi, le modalità di raccolta dei dati e i dati emersi. Infine, nell’ultima sezione, proponiamo un’analisi critica dell’esperienza degli Sportelli e le prospettive future, ampliando la riflessione sulla salute mestruale in Italia, suggerendo tematiche da affrontare e aree da monitorare in futuro.

Brevi note sul linguaggio

Persone che mestruano

Sebbene le mestruazioni siano un evento biologico legato al sesso femminile, nel parlare di salute mestruale abbiamo scelto di non restringere il campo alle sole donne e ragazze. È vero che la maggioranza delle persone che hanno il ciclo mestruale si identifica con il genere femminile, ma esistono anche persone assegnate femmine alla nascita che non si ritrovano in questa definizione. Per esempio, persone non binarie e transgender che mestruano; donne che, per menopausa fisiologica o indotta, disturbi legati all'apparato riproduttivo o scelte mediche e/o personali, non hanno il ciclo mestruale.

Va da sé, quindi, che non sia possibile fare una semplice distinzione binaria tra donne che mestruano e uomini che non mestruano, perché i casi – come le esperienze – sono molteplici e differenti. Parliamo di “donne e persone che mestruano” (tradotto in Italiano dal termine “menstruators” coniato da Chloe Bobel nel 2007-2008), usando un linguaggio inclusivo e rispettoso della diversità. Questa scelta non intende sminuire un evento biologico che riguarda principalmente, ma non esclusivamente, le donne. Bensì vogliamo assicurarci di prendere in considerazione l'esperienza di tutt3, anche de3 meno “visibili”, soprattutto se si tratta, come nel nostro caso, di un tema ancora estremamente “in-visibile”, nonostante sia l'elemento comune di tante persone, indipendentemente dall'identità di genere.

Beneficiarië

In riferimento alle persone che si rivolgono agli Sportelli di Salute Mestruale e Ciclicità, le operatrici hanno concordato di utilizzare i termini “beneficiarië” e “beneficiarië” per indicare le persone che usufruiscono del servizio. Alcuni termini alternativi sono stati presi in considerazione e successivamente scartati per le seguenti motivazioni: “utente”, ritenuto eccessivamente spersonalizzante; “paziente”, in quanto non congruo dato il setting non medico dello Sportello.

Pertanto, “beneficiarië” e “beneficiari3” sono risultati i termini più adatti la natura del servizio e i suoi obiettivi. Lo Sportello è uno spazio a disposizione delle persone per permettere loro di stare bene, riconoscendo la presenza di disuguaglianze nella nostra società e che i diritti umani possono essere pienamente esercitati in un contesto che li riconosce e li tutela.

La declinazione del termine con la “schwa” (ə al singolare e 3 al plurale) riflette l’intenzione di adottare un linguaggio inclusivo e rispettoso delle diversità di genere, coerente con l’apertura del servizio a tutte le persone che menstruano, indipendentemente dal genere di appartenenza. Tuttavia, nella sezione specifica dedicata all’analisi dei dati, si è scelto di utilizzare il femminile sovra-esteso poiché la quasi totalità delle persone del campione si identificano come donna. Di conseguenza, in tale sezione, si utilizzano i termini “beneficiaria” e “beneficiarie”.

Breve riflessione dell'autrice

Molto spesso (anzi, quasi sempre), quando parlo di Eva in Rosso, del Festival del Ciclo Mestruale, del servizio dello Sportello e del mio stesso lavoro di questi mesi alla ricerca e al report, il volto delle persone si dipinge di varie emozioni – sbalordimento, felicità, ammirazione, commozione. E come spesso accade, raccontare il mio lavoro e come io stessa mi sono avvicinata alla tematica apre una porta d'accesso intima e speciale su un'infinità di esperienze e storie vissute dalle persone in relazione con la propria mestruazione, ciclicità e salute.

Per quanto dovrei esserci abituata, osservare queste reazioni e dinamiche mi sorprende sempre un po'. Abituata a parlare di salute e ciclo mestruale nella vita di tutti i giorni, a volte io stessa mi dimentico che la realtà al di fuori del mio lavoro (e della "mia bolla") è molto diversa. Una realtà in cui di salute mestruale se ne parla ancora troppo poco, e principalmente limitatamente a specifici ambiti d'interesse. Una realtà in cui manca un'educazione al ciclo mestruale e al corpo, e dove accedere a informazioni essenziali di salute può essere considerato un privilegio. Una realtà dove manca un'attenzione e sensibilità all'esperienza della persona che mestrua, specie nel momento in cui si rapporta e naviga i vari sistemi, in primis quello socio-sanitario.

L'incredulità e la commozione che osservo in chi mi ascolta derivano proprio da questo: dalla possibilità, forse per molti impensabile o inimmaginabile, che in Italia possa veramente esistere una realtà, in concerto con altre, che si occupa e si prende cura di persone che menstrueranno, che menstruano e che hanno

mestruato, con un approccio basato sull'ascolto, l'empatia e il riconoscimento.

Lo Sportello nello specifico, quando racconto la sua storia, l'approccio, gli obiettivi e i rimandi che riceviamo dalle beneficiarie, suscita una particolare curiosità. La prima domanda che solitamente mi viene posta è: "Ma quali sono le persone che vi accedono?".

A questa domanda potrei rispondere con le statistiche elaborate in questi mesi di lavoro al report, navigando tra fogli Excel, numeri e categorie. In realtà, ogni qualvolta mi viene posta la domanda, mi vengono in mente le singole storie delle consulenze raccontate dalle operatrici – Marta, Selene, Sofia e Valentina.

In questi mesi ho avuto il grande onore e privilegio di poter leggere i report da loro compilati per costruire il database dei primi accessi allo Sportello, e spesso mi sono commossa. Ogni report è stato come seguire, passo dopo passo, ogni singola consulenza. Immaginavo la beneficiaria prendere appuntamento sulla piattaforma; il giorno dell'appuntamento arrivare allo Sportello, sedersi davanti all'operatrice con il cuore in gola prima di dire la prima parola, a volte provando timore e paura, altre volte con eccitazione. Immaginavo le parole con il tempo fluire, i minuti passare e anche i nervi stendersi. Ho immaginato i volti illuminarsi man mano che "i puntini si univano" e le emozioni trasformarsi, fino a culminare in stupore e gratitudine. Le immaginavo con un volto completamente diverso uscire dallo Sportello e tornare a casa.

In quei momenti, sono stata attraversata da un forte senso di gratitudine. Per aver avuto la possibilità di assistere, anche solo indirettamente, a queste prime consulenze. Per aver collaborato con le operatrici e aver imparato tanto da loro. Per essere stata il raccoglitore e megafono delle loro e nostre riflessioni. Per essere stata la voce narrante in questo report delle storie, delle difficoltà e dei bisogni dell3 beneficiari3 dello Sportello.

Dunque, questo report è molto più di un testo e io non sono unicamente l'autrice. Il report, come lo Sportello, è il risultato di un lavoro in concerto di tante persone, progetti e associazioni, di tanti cuori e di tante menti. Io sono stata colei che ha raccolto le storie e le ha narrate, e sono profondamente onorata e grata di aver potuto assumere questo ruolo.

Ringrazio l3 beneficiari3 dello Sportello.
Per essersi fidate e affidate a noi, riconoscendoci
come un punto di riferimento. Per aver condiviso
i vostri racconti e vissuti, che sono le bussole che
guidano il nostro lavoro di advocacy. Per essere
la conferma del grande potere dell'educazione,
dell'informazione e della conoscenza del proprio
ciclo mestruale e del proprio corpo nella vita di
ogni giorno.

Ringrazio le operatrici dello Sportello
Marta, Selene, Sofia e Valentina.
Per avermi dedicato il tempo per raccontarvi
e condividere i vostri pensieri e riflessioni.
Per il sostegno che mi avete dato nel processo
di stesura e di revisione del report. E soprattutto,
per il bellissimo lavoro che fate allo Sportello.

Ringrazio zia Franca.
Per le lunghe conversazioni nella casa di Torno,
immerse tra libri, caffè e biscotti. Per avermi dato
importanti strumenti di lettura e analisi. Per avermi
sempre spronato, incoraggiato e supportato.

Ringrazio Livia, Maria e Giulia.
Per il vostro lavoro nelle varie fasi della realizzazione
di questo report: dalla stesura del bando, alla
revisione del testo e infine l'impaginazione.

“Grazie di essere nate e di esservi incontrate e di aver messo insieme qualcosa che profondamente tutte, consapevolmente o meno, abbiamo bisogno e speriamo di incontrare un giorno.”

Feedback di una beneficiaria

“Credo che sia molto importante quello che state facendo. Oggi è un lusso avere accesso a questo tipo di supporto e voi lo rendete possibile per tutti. Grazie mille.”

Feedback di una beneficiaria

La Salute Mestruale: definizione e contestualizzazione

01 La salute mestruale

“Il ciclo mestruale è un evento biologico, un’esperienza sessuale, un segno vitale e un’espressione di salute, la manifestazione della ciclicità”

Marta, ostetrica; intervista individuale

La salute mestruale è definita da Hennegan et al. (2021) come uno “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente l’assenza di malattie o infermità, in relazione al ciclo mestruale”. La definizione riprende quella di “salute” formulata nel 1948 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che la definisce come “una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non esclusivamente l’assenza di malattia o infermità”.

La definizione dello stato di benessere rispetto alla salute racchiude una componente soggettiva in cui è la persona stessa (e non altr* o il contesto) a definirlo. Il raggiungimento della salute mestruale implica che le donne, le ragazze e tutte le altre persone che sperimentano un ciclo mestruale nel corso della loro vita siano in grado di (Hennegan et al., 2021):

- Accedere a informazioni accurate, tempestive e adeguate all’età sul ciclo mestruale, sulle mestruazioni e sui cambiamenti che si verificano nel corso della vita, incluse le pratiche di igiene e cura personale
- Prendersi cura del proprio corpo durante le mestruazioni in modo tale che vengano rispettate le proprie preferenze, l’igiene, il comfort, la privacy e la sicurezza siano supportate. Ciò include l’accesso e l’uso di materiali mestruali

efficaci ed economicamente accessibili, nonché la disponibilità di strutture e servizi di supporto, compresi acqua, servizi igienici e sanitari, per lavare il corpo e le mani, cambiare i materiali mestruali, e pulizia e/o smaltimento dei materiali usati.

- Accedere tempestivamente a diagnosi, trattamento e assistenza per disagi e disturbi legati al ciclo mestruale, compreso l'accesso a servizi sanitari e risorse adeguate, al sollievo dal dolore e alle strategie di autocura.
- Sperimentare un ambiente positivo e rispettoso in relazione al ciclo mestruale, libero da stigma e sofferenza psicologica, con risorse e sostegno utili a prendersi cura con fiducia del proprio corpo e prendere decisioni informate su sé stessi durante il ciclo mestruale.
- Decidere se e come partecipare a tutte le sfere della vita – civile, culturale, economica, sociale e politica – durante tutte le fasi del ciclo mestruale, senza subire esclusione, restrizione, discriminazione, coercizione e/o violenza legate al ciclo mestruale.

Con il diritto all'auto-determinazione corporea intendiamo la libertà di ogni persona di poter scegliere e decidere in modo libero, consapevole e informato rispetto alla propria salute, corpo e futuro, senza vincoli e costrizioni socio-culturali (quali leggi, regolamentazioni, servizi e professionisti, strutture socio-culturali). Riteniamo che per esercitare pienamente questo diritto, in relazione alla salute mestruale, sia fondamentale e necessario garantire l'accesso a informazioni e a servizi per la salute.

Per accesso a informazioni legate al ciclo mestruale si intendono contenuti riguardanti gli aspetti biologici del ciclo mestruale, la sua relazione con la riproduzione e la fertilità, e la gestione pratica delle mestruazioni. Tali informazioni devono essere fornite in maniera tempestiva, accessibile, comprensibile, appropriate all'età e presentate in formati diversi e adeguati (Hennegan et al., 2019; Chandra-Mouli and Patel, 2017; Sommer, 2010). L'accesso a tali informazioni permette alle persone di comprendere il proprio corpo e il suo funzionamento, oltre che riconoscerne i suoi bisogni. La conoscenza mette coloro che mestruano nelle condizioni di prendere decisioni mediche e riproduttive informate (Hennegan et al., 2019), aumentando il benessere e l'autonomia corporea (Bobel, 2019; Hennegan, 2020), diventando uno strumento per rivendicare i propri diritti (Polis et al., 2018; Hennegan et al., 2019). Quando fornite tempestivamente, sostengono il benessere della persona e forniscono gli strumenti per affrontare i normali cambiamenti che avvengono nel corso del

ciclo di vita. Infine, informazioni accurate possono anche smantellare convinzioni sbagliate e tabù che compromettono la salute mestruale e aiutano a riconoscere quando accedere all'assistenza medica per supporto e consulenza.

Accanto all'accesso alle informazioni, donne e persone che mestruano hanno bisogno di un ambiente accogliente, di supporto e rispettoso a tutti i livelli – individuale, interpersonale, comunitario, sociale (Hennegan et al., 2019). Tale concetto non riguarda unicamente l'ambiente sociale e culturale della persona, ma anche i servizi per la salute. La *Royal College of Obstetricians & Gynaecologists* (2019) sottolinea l'importanza dell'accesso a servizi sanitari specializzati e sensibili alle esigenze legate al ciclo mestruale, forniti da operatori competenti e in un contesto che risponda a tali esigenze. Ciò significa che le persone devono, per esempio, poter accedere a cure mediche specifiche per disturbi mestruali, informazioni sull'uso di farmaci per il ciclo mestruale e assistenza per problemi di salute legati alla menopausa. È essenziale che si sentano a proprio agio nel cercare consulenza e supporto.

03 La salute mestruale nel contesto Italiano

Il lavoro di Eva in Rosso, di Promise, di altre realtà attive sul tema, e progetti territoriali quali il Festival del Ciclo Mestruale, si inseriscono all'interno di una cornice socio-culturale, educativa e sanitaria italiana in cui la promozione e l'educazione alla salute mestruale nel ciclo di vita non sono ancora considerate una priorità. Riteniamo centrali nell'analisi del contesto italiano i seguenti temi: presenza pervasiva di tabù e stigma legati al ciclo mestruale; diffuso analfabetismo corporeo e mestruale; mancanza di professionisti specializzati e di spazi nel settore pubblico; elevato costo del servizio di cura.

A. **Presenza pervasiva di tabù e stigma legati al ciclo mestruale**

Il ciclo mestruale è un evento bio-psico-sociale, in quanto è un aspetto della fisiologia che influisce ed è influenzato da fattori socioculturali e psicologici (Chrisler, 2008). Per le donne e le persone che mestruano, il ciclo mestruale prende varie forme, rappresentazioni e significati nel corso della vita, a seconda della fase in cui si entra e si attraversa: menarca, periodo fertile, gravidanza, parto e post-partum, perimenopausa e menopausa⁰⁴. Ogni fase ha delle sue specificità e richiede la dovuta attenzione. Nonostante ciò, sono tutti eventi ancora oggi carichi e intrisi di tabù e stigma sociale.

L'inchiesta di WeWorld (2024) ha evidenziato che 4 persone su 10, e quasi 1 uomo su 2, non si sentono mai o solo raramente a proprio agio a pronunciare le parole "mestruazioni" e "ciclo mestruale".

1 persona su 3 utilizza termini sostitutivi quali “cose”; altri eufemismi includono “mi sono venute/arrivate/tornate”, “in quei giorni”, “indisposizione”. 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.

Allo stesso modo, la menopausa è un evento che tutt’ora non riceve adeguata attenzione, trattandola come un accadimento che deve essere mantenuto privato o nascosto. L’inchiesta di WeWorld (2025) indica che il 39% del campione (sia donne che uomini) ritiene che la menopausa sia ancora un argomento tabù, e il 22% sostiene che debba rimanere un fatto privato, non condiviso apertamente.

La presenza di tabù e stigma legati al ciclo mestruale e alle mestruazioni ha molteplici implicazioni e ripercussioni sulla vita delle persone. Genera disinformazione e assenza di educazione, ha conseguenze significative sulla percezione e auto-percezione dei corpi, oltre che sul benessere psicologico e le scelte nell’ambito della salute sessuale e riproduttiva e di accesso alle cure (Spotti, 2024).

B. Diffuso analfabetismo corporeo e mestruale

Le mestruazioni (incluso anche eventi quali il menarca e la menopausa, e la mestruazione in età fertile) sono quell’accadimento che accomuna tutte le donne e le persone che mestruano, ma che subisce

un “non-insegnamento”. Sono un evento a cui non si viene preparati, né al suo arrivo né alla sua fine, e non si insegna come prendersene cura. Si impara a viverlo nell’oscurità, facendo finta che non accada.

L’inchiesta di WeWorld (2024) ha evidenziato come all’arrivo del menarca 4 persone su 10 avevano solo una vaga o nessuna idea di cosa fosse; inoltre, il 15% non aveva mai parlato con nessuno su come gestire le mestruazioni. Secondo una ricerca condotta nel 2023 da Laboratorio Adolescenza e Istituto di ricerca IARD, l’87,3% delle ragazze tra 12-14 anni campionate non ha mai ancora effettuato un primo controllo ginecologico. Dal ginecologo si va, evidentemente, solo se e quando emerge un problema o, più avanti, quando le ragazze iniziano ad avere una attività sessuale e devono avere supporto per la contraccezione⁰⁵.

Allo stesso modo, la menopausa è un evento a cui non si è mai sufficientemente preparati. L’inchiesta di WeWorld (2025) evidenzia come il 67% delle persone intervistate vorrebbe ricevere più informazioni sull’argomento. Il 40% del campione ha cercato supporto sui sintomi della perimenopausa principalmente attraverso mediche e medici specializzati (50%) e motori di ricerca (44%).

La mancata preparazione ed educazione al ciclo e alla salute mestruale comporta un diffuso analfabetismo corporeo e mestruale, ovvero la mancanza di conoscenza e consapevolezza del funzionamento di base del corpo e del ciclo mestruale. Questo include anche il mancato accesso a informazioni

chiare, scientifiche, culturalmente appropriate e libere da stigma in merito al ciclo mestruale, la fisiologia, i segni vitali, e l'impatto sulla salute, la sessualità e la vita quotidiana. La mancanza di conoscenza genera un'ignoranza trasversale e omogenea, indipendentemente dal livello d'istruzione o dalla condizione socio-economica. Tutto ciò si traduce in un'incapacità di leggere e ascoltare il proprio corpo (crescere senza sapere come funziona), di saperlo raccontare e di riconoscere le deviazioni dalla fisiologia (assumere che il dolore è normale), limitando l'accesso tempestivo alle figure professionali e alle cure necessarie.

C. Mancanza di professionisti e servizi nel settore pubblico

La percezione e l'esperienza delle persone del sistema sanitario, dei servizi alla salute e dei professionisti sanitari è frastagliata.



Figura 1: Le risposte fornite tramite Mentimeter dal pubblico durante il talk “Servi Si-curi” (FDCM25) alla domanda: “descrivimi con una parola/aggettivo come è stato/com'è la tua esperienza dei servizi alla salute”

Le persone che mestruano incontrano difficoltà nell'individuare e accedere a servizi e percorsi di cura adeguati alle proprie esigenze, oltre che a trovare personale specializzato. All'interno del SSN (Servizio Sanitario Nazionale), l'area dedicata e specializzata alla salute mestruale è carente. A differenza di altre aree mediche, dove è possibile trovare specialisti per condizioni specifiche, vi è minore chiarezza e disponibilità nell'ambito ginecologico e nella salute mestruale, sessuale e riproduttiva. Oltre a essere difficilmente reperibili o accessibili, la ricerca di servizi e professionisti è spesso completamente a carico della persona che mestrua. Di conseguenza, solo chi ha risorse economiche e tempo riesce a trovare il supporto adeguato.

Un dato interessante, relativo al contesto milanese, emerge dall'inchiesta condotta da Osservatorio Nazionale della Salute nel 2016⁰⁶. La ricerca ha evidenziato che l'85% delle donne milanesi si dichiara mediamente soddisfatta dell'assistenza sanitaria offerta da parte degli ospedali cittadini, dei Consultori e delle Strutture Socio-Sanitarie. Inoltre, se da un lato l'80% delle donne tra i 40 e i 65 anni risulta essere consapevole di quali strutture a cui rivolgersi e a quali specialisti chiedere aiuto in caso di necessità, dall'altro lato il 50% delle giovani intervistate ha dichiarato di non sapere a quali strutture socio-sanitarie o a quali specialisti rivolgersi in caso di bisogno.

Alla difficoltà nel reperire servizi si aggiunge una crescente diffidenza verso il sistema sanitario e le figure professionali. Come evidenziato da WeWorld (2025), solamente il 35% del campione ritiene che il personale sanitario abbia una conoscenza adeguata dei sintomi della perimenopausa e sia in grado di inquadrare correttamente questo stato. Secondo invece un'inchiesta dell'Osservatorio Unisalute del 2022, quasi una donna su tre evita di andare dal ginecologo. Inoltre, il 16% non fa una visita ginecologica da molti anni, e il 13% afferma di non averla mai fatta⁰⁷.

Parallelamente alla ricerca di figure e percorsi per la cura, si evidenzia una mancanza di punti di riferimento in grado di rispondere a domande e fornire informazioni chiare e complete in merito alla salute mestruale, in sé e lungo il corso del ciclo di vita, oltre che di orientare ai servizi disponibili. Nel caso della menopausa, l'inchiesta di WeWorld (2025) ha evidenziato che, nonostante quasi metà del campione ha cercato informazioni in merito, il 38% ha avuto difficoltà a reperirle o trovare supporto medico, con il 21% che ha riscontrato ostacoli nell'accesso ai servizi specialistici e il 14% nell'ottenere informazioni chiare. A questo si associa una mancata conoscenza di figure professionali altre (oltre al ginecolog*) quali, ad esempio, l'educatrice mestruale⁰⁸ e l'ostetrica, così come delle loro competenze e servizi che offrono.

Senza punti di riferimento, una presa in carico continuativa nel tempo e un approccio olistico alla salute globale, la persona che mestrua deve

diventare “manager” della propria salute (Spotti, 2024), interagendo con vari professionisti, ricevendo informazioni spezzettate e spesso non coordinate. Il risultato è una sensazione di smarrimento e solitudine.

D. Elevato costo del servizio di cura

Il percorso di cura nel pubblico, nel momento in cui individuato e definito, spesso è inaccessibile. La chiusura di ambulatori e di reparti specializzati, i lunghi tempi di attesa, o anche le difficoltà di accesso a personale specializzato, costringe le donne e le persone che mestruano a rivolgersi al settore privato, con costi aggiuntivi e tariffe elevate (ad esempio, il costo di una semplice visita ginecologica privata può partire dai 150 euro, con tariffe più alte in caso di approfondimenti o terapie).

Se da una parte l'accesso al servizio privato offre la possibilità di una visita medica con personale specializzato in tempi ridotti, dall'altro si crea un sistema governato dalla disuguaglianza nell'accesso alle cure. Il Rapporto Istat (2018) evidenzia come il costo dei servizi di salute riproduttiva per le donne in Italia crea importanti ostacoli finanziari che influenzano l'accesso alle cure necessarie. Il costo elevato delle visite e dei trattamenti può risultare proibitivo portando ad alcune situazioni in cui terapie essenziali risultano finanziariamente insostenibili.

Non avere problemi legati al ciclo mestruale diventa un privilegio.

04 **Dall'analisi del contesto all'azione**

La salute mestruale è anche una questione sociale e collettiva, non unicamente rilegata alla sfera individuale.

Per affrontare e superare lo stigma e promuovere la salute mestruale, è necessario implementare politiche e programmi volti alla riformulazione di narrative sociali dannose (Garcia-Egea et al., 2024). Richiede un'azione a lungo termine multi-livello (comunitario, organizzativo e strutturale) che coinvolga molteplici sfere della vita quotidiana (salute, istruzione, lavoro, vita pubblica, etc.) e attori. Infine, per essere efficaci e realmente trasformative, devono nascere dalle esperienze vissute e basarsi sui bisogni concreti delle persone con ciclo mestruale.

In questo scenario di trasformazione e azione, a cavallo tra lo Stato, le istituzioni, il mercato e il settore privato, si pone il terzo settore⁰⁹. L'azione e il lavoro del terzo settore, nell'ambito della salute mestruale, sessuale e riproduttiva, si sviluppa su due livelli di azione.

Il primo livello comprende organizzazioni e movimenti nazionali e internazionali¹⁰ che operano attraverso lo sviluppo di framework teorici, lo sviluppo e il finanziamento di progetti e ricerche, la promozione di leggi e politiche, partecipando a dibattiti nazionali e internazionali.

Il secondo livello, invece, include le associazioni, organizzazioni e collettivi locali – incluse Promise, Eva in Rosso, il Festival del Ciclo Mestruale e le altre associazioni in rete – che hanno come intrinseco valore aggiunto il fatto di svilupparsi ed essere radicate nel territorio. Lavorando a stretto contatto

e interagendo con la popolazione, sono sensibili alle necessità e i bisogni della comunità, e dunque in grado di identificare i punti di forza oltre che le criticità, e hanno la potenzialità di fornire un feedback concreto.

E proprio partendo dal lavoro sul territorio, dall'interazione con la popolazione e dall'ascolto delle esperienze quotidiane che è nato lo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità.

Lo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità

La sua concettualizzazione e nascita

Per poter raccontare lo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità, è necessario prima fare un affondo sul perché è nato il Festival del Ciclo Mestruale (FDCM) e sulla seconda edizione del 2023.

Il FDCM nasce nel 2022 dalla ricezione di un vuoto informativo nel contesto italiano in merito alla salute mestruale, ancora fortemente stigmatizzata e considerata un tabù, in cui le mestruazioni erano (e sono tutt'ora) viste come qualcosa da nascondere e da trattare come un evento privato. L'obiettivo del Festival, quindi, era (e continua a essere) quello di cambiare la narrazione sul ciclo mestruale, riconoscendone l'importanza per il benessere della persona e per il raggiungimento della parità di genere.

Il Festival vuole dunque creare uno spazio collettivo sicuro di ascolto e supporto, di incontro e apprendimento collettivo, in cui le persone non si sentono sole e dove possono esplorare con curiosità, porre domande, esprimere dubbi e perplessità sulle varie tematiche inerenti alla salute mestruale. Uno spazio per promuovere la creazione di un network, la condivisione di esperienze e riflessioni, e dove poter veder rappresentato ogni corpo.¹¹

L'esperienza del FDCM e le conversazioni con le persone che lo hanno frequentato, in particolare durante la seconda edizione (a maggio 2023), hanno permesso di intercettare un bisogno e riconoscere un vuoto sistemico. Da un lato, il bisogno di spazi non solo collettivi, come il Festival, ma anche privati e altrettanto sicuri in cui dedicare un'attenzione one-to-one alla salute mestruale della persona. Infatti, l'esperienza del Festival e le sue attività hanno il grande potere di innescare domande, ragionamenti e curiosità che richiedono uno spazio privato per poter

essere esplorate e attenzionate. Dall'altro lato, la realizzazione e il riconoscimento della mancanza di spazi sul territorio¹² dedicati dove potersi educare, informare e parlare della propria salute mestruale.

Nel contribuire ad accogliere il bisogno della popolazione e colmare questa lacuna, le associazioni del FDCM hanno attivato a gennaio 2024 a Milano il primo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità, un servizio unico nel suo genere, il primo in Italia (come è stato lo stesso Festival del Ciclo Mestruale!). Lo Sportello è un'iniziativa coraggiosa nell'essere interamente dedicata a una tematica ancora tabù e non trattata con la giusta attenzione.

Come spesso accade nel terzo settore, lo Sportello è nato partendo dalle risorse che avevamo a disposizione nel 2023-2024. Rispondendo ad alcune domande concrete:

Q: Dove lo facciamo?

A: Siamo partite dai CMD¹³ dei Municipi 8 e 9, gestiti rispettivamente dalle associazioni Errante e Promise (associazioni co-organizzatrici del FDCM).

Q: In che forma?

A: Seguendo l'esempio degli Sportelli già presenti nei CMD (quali, di orientamento al lavoro e ai servizi, di supporto psicologico), abbiamo dato al servizio questa cornice, includendolo nell'offerta¹⁴.

Q: Come chiamarlo?

A: Il termine "salute mestruale" è stato scelto in quanto volevamo che il focus non fosse solamente sul ciclo mestruale come evento biologico, ma sulla salute della persona nella sua complessità, includendo anche la componente psico-sociale. Il

termine “ciclicità” invece indica la volontà di coprire tutte le fasi attraversate nel corso del ciclo mestruale (dal menarca alla menopausa) a prescindere o meno dalla presenza o assenza della mestruazione.

Q: Quali sarebbero state le operatrici allo Sportello?

A: Tra le socie fondatrici di Eva in Rosso erano già presenti un’educatrice mestruale, una counselor esperta in ciclicità e un’ostetrica che si sono messe a disposizione per dare vita al progetto.

Q: Con quali fondi?

A: Abbiamo deciso di inserire lo Sportello all’interno del progetto “PeriodUp: quando il ciclo mestruale entra nel dibattito pubblico”⁸⁶, che ha vinto il bando finanziato da ActionAid International Italia E.T.S. e Fondazione Realizzare il Cambiamento, nell’ambito del Progetto “THE CARE – Civil Actors for Rights and Empowerment”.

“Lo Sportello è nato da un grande lavoro e desiderio di tanti cuori e tante menti.”

Sofia Paravati, counselor; intervista individuale

Lo Sportello è un servizio rivolto a ragazze, donne e persone che avranno, hanno o hanno avuto le mestruazioni, di ogni età e identità di genere. È uno spazio informale, inclusivo e di supporto per discutere e informarsi su vari temi riguardanti la salute mestruale, sessuale e riproduttiva.

È un servizio gratuito, in quanto riteniamo fondamentale l'accesso a informazioni in maniera libera, gratuita e garantita a tutti. La gratuità del servizio è resa possibile grazie allo sforzo di progettazione e raccolta fondi delle associazioni organizzatrici, e grazie al supporto e al finanziamento attraverso i bandi e le sinergie tra gli attori e gli enti che hanno creduto e riconosciuto il valore di questo progetto per la comunità¹⁰.

A partire da febbraio 2025 (e durante il corso della ricerca) sono stati attivati sul territorio milanese un totale di cinque sportelli presso le seguenti sedi:

- Centro Milano Donna del Municipio 1 (Via Dogana, 2);
- Centro Milano Donna del Municipio 8 (via Consolini, 4);
- Centro Milano Donna del Municipio 9 (via Ciriè, 9);
- Nama, Nuovo Anfiteatro Martesana (Partico Martiri della Libertà Iracheni Vittime del Terrorismo 1);
- Spazio Seicento (Via Savona, 99).

Lo Sportello è aperto settimanalmente per 2 ore in ogni centro in cui è attivo e prevede la presenza a rotazione di tre figure professionali: un'educatrice mestruale, una counselor esperta in ciclicità e un'ostetrica. Le professioniste ricevono su appuntamento e dedicano a ogni persona 45 min – 1h. I temi trattati nel corso delle consulenze spaziano ampiamente dal menarca alla menopausa, dal

dolore ai disturbi legati al ciclo mestruale, dalla (in)fertilità alla contraccezione, dalla gravidanza al post-partum. L'accesso al servizio può essere singolo, nel caso in cui il quesito riportato sia risolto nel momento in cui si decida di intraprendere un percorso di consapevolezza mestruale.

Lo Sportello è uno spazio educativo dove le donne e le persone che mestreranno, mestrano e hanno mestruato possono essere accompagnate e informate correttamente su tematiche spesso trascurate o mal comprese in merito alla salute mestruale, il ciclo mestruale e le mestruazioni. Un luogo in cui si va oltre il trattamento sintomatico e la patologia. Un luogo dove è possibile esplorare le domande e preoccupazioni riportate ed orientare verso i professionisti, i percorsi di cura e di benessere più adatte a loro. Un luogo in cui si ascolta e in cui si è ascoltate.

Alla base vi è il concetto di cura collettiva, da noi (operatrici di Eva in Rosso le persone che organizzano il FDCM) declinato come pratica comunitaria: la comunità, collettivamente, si prende carico e diventa mezzo di cura per il benessere mestruale, sessuale e riproduttiva della persona. Nell'essere parte della comunità, "non si è soli" nel prendersi cura di sé stessi e della propria salute. Questo significa mettere a disposizione conoscenze, risorse, tempo e spazio, partire dai bisogni reali della persona. Grazie all'integrazione di un approccio multi-disciplinare, lo Sportello fornisce un orientamento non competitivo e di prossimità verso le risorse, i professionisti e i servizi necessari per attivare un percorso di benessere e cura che abbia un effetto positivo bi-direzionale.

Lo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità è stato creato con l'intenzione di:

→ Creare un luogo fisico per il dialogo e lo scambio di conoscenze e informazioni, che possa essere un punto di riferimento disponibile tutto l'anno e che si avvicini il più possibile alla popolazione, eliminando, dove possibile, le barriere di accesso.

→ Offrire uno spazio in cui le persone si sentano ascoltate, in cui sanno di poter tornare per parlare di diverse tematiche che necessariamente cambiano nel corso del ciclo di vita.

Realizzare un luogo in cui potersi dedicare a sé stesse e ridare in mano alle persone il potere, autonomia e responsabilità sulla propria salute e sul proprio corpo.

→ Essere un punto di riferimento per orientare le persone all'interno del quesito che portano allo Sportello, attivando risorse interne o fornendo strumenti aggiuntivi per una maggiore consapevolezza.

→ Orientare la popolazione verso le figure professionali e i servizi sul territorio, oltre che i percorsi di cura (medicalizzati o non) più appropriati sulla base delle loro richieste, esigenze e bisogni.

La nascita dello Sportello rappresenta un riconoscimento istituzionale e sociale delle carenze esistenti nel sistema informativo ed educativo riguardante la salute delle donne e delle persone che menstruano. Non solo identifica e nomina il problema, ma offre anche una soluzione pratica.

La prima consulenza e l'approccio

La prenotazione della consulenza avviene tramite il portale GeenApp". Nel corso della prenotazione la persona può scegliere il luogo (tra le 5 sedi sul territorio), il giorno e l'orario, oltre che la professionista con cui effettuare la consulenza. Il giorno dell'incontro, la beneficiaria è accolta dalla professionista in una stanza dedicata per mantenere la privacy e allo stesso tempo non essere troppo formale.

L'incontro inizia con l'ascolto del bisogno riportato dalla beneficiaria, quindi del motivo di accesso allo Sportello. Si esplora insieme la storia ciclica, mestruale e corporea della persona, il rapporto con il proprio ciclo mestruale e la mestruazione nel corso della vita e nel presente. Nel porgere le domande, l'operatrice non si focalizza unicamente su un aspetto "medico", ma utilizza un approccio bio-psico-sociale analizzando anche aree quali lo stile di vita, l'alimentazione, le relazioni, l'emotività, il lavoro, la famiglia. Questo permette di costruire un quadro completo in cui non solo posizionare la persona e il suo ciclo mestruale, ma anche identificare le risorse interne ed esterne a cui attingere per rispondere al bisogno della persona. Anche perché, nel parlare di salute mestruale e ciclicità, si toccano moltissime tematiche e corde, soprattutto nel profondo e nell'emotivo.

"Non si può scollegare il corpo e la mente. Non si può guardare solo all'utero, senza pensare alla persona nel suo complesso, nel suo intero."

Focus Group operatrici

Il focus della consulenza non è la patologia in sé, ma rafforzare le competenze e le risorse della persona singola. L'obiettivo è fornire gli strumenti affinché

sia in grado di leggere e comprendere il proprio corpo e informazioni che possano essere integrate con il proprio vissuto, per rivolgere l'attenzione su di sé e prendersi cura della propria salute.

Lo Sportello si inserisce nello spazio rimasto vuoto di consapevolezza sulla propria salute, promuovendo l'autonomia.

Spesso durante l'incontro viene inserita una parte educativa, modulata sui bisogni e curiosità della beneficiaria. Informazioni includono la fisiologia del ciclo mestruale, delle quattro fasi e come il corpo le attraversa. Se vi è interesse e apertura, viene fornita una lettura simbolica e spirituale del ciclo mestruale. L'informazione è sempre personalizzata.

È importante specificare che una delle domande sempre posta nel corso della consulenza è a quando risale l'ultima visita ginecologica. Questa domanda è particolarmente importante nel momento in cui la beneficiaria riporta dolori durante le mestruazioni, se ha già ricevuto una diagnosi di disturbo mestruale oppure presenta una sintomatologia che potrebbe suggerirne la presenza. Questo è un punto di partenza fondamentale per le operatrici: un qualsiasi percorso di educazione e consapevolezza deve tener conto dell'eventuale presenza di patologie legate al ciclo mestruale – e in tal caso, se in fase di diagnosi o già in cura – oppure della possibilità che vi sia un sospetto non ancora indagato, che richiede orientamento. In assenza di questo passaggio, il rischio è che il lavoro educativo entri in collisione con la patologia non accertata e/o diagnosticata. Nel caso in cui invece sia trascorso molto

tempo dall'ultima visita, si esplorano insieme le motivazioni e le esperienze in merito. Il fatto stesso che la risposta alla domanda sia negativa è indicativo non solo della mancanza di controlli ginecologici regolari, ma anche di una scarsa o poca conoscenza e consapevolezza sul proprio corpo.

L'incontro si conclude con una valutazione condivisa degli **step successivi** insieme alla beneficiaria. Solitamente, sulla base della consulenza, si possono prospettare tre situazioni principali.

→ Nel primo caso, se l'incontro è stato esaustivo nel rispondere al bisogno e alle domande della beneficiaria, non si ritiene necessario fissare una nuova consulenza allo Sportello. Eventualmente, si valuta la possibilità di integrare le osservazioni emerse incontrando un'altra operatrice dello Sportello.

→ Il secondo caso riguarda la decisione di intraprendere un percorso di consapevolezza ed educazione mestruale con la professionista dello Sportello. In questo caso, vengono forniti degli strumenti – come il calendario mestruale – per il monitoraggio del proprio ciclo e ulteriore materiale informativo, con l'obiettivo di rivedersi dopo almeno tre mesi per analizzare insieme ciò che è stato osservato.

→ La terza opzione consiste nel rimando a servizi o professionisti* (per esempio, ginecologa, ostetrica, nutrizionista, osteopata, fisioterapista, naturopata, psicologa, psicoterapeuta etc.) per accertamenti e/o visite specifiche con l'obiettivo di rincontrarsi successivamente.

Il progetto di ricerca

01 **Gli obiettivi**

Il progetto di ricerca è di natura prevalentemente qualitativa e ha tre obiettivi:

- Identificare le caratteristiche socio-demografiche, le motivazioni di accesso e i bisogni di salute mestruale, sessuale e riproduttiva della popolazione che accede allo Sportello.
- Rilevare le criticità all'interno dei servizi sul territorio di Milano riguardanti salute mestruale, sessuale e riproduttiva.
- Valutare la percezione del servizio offerto dallo Sportello e raccogliere feedback diretti dell3 beneficiari3.

Le finalità ultime del progetto sono:

- Riflettere sull'esperienza dello Sportello e la sua implementazione;
- Fornire un feedback costruttivo al territorio sulle difficoltà e criticità evidenziate dall3 beneficiari3 in merito ai servizi per la salute;
- Identificare le aree per le attività di advocacy.

02 **Le fasi del progetto**

Il progetto di ricerca include tre fasi.

- Prima Fase – Raccolta dei dati (gennaio–luglio 2025). Durante questa fase sono stati raccolti tramite la stesura dei report da parte delle operatrici i dati dell3 beneficiari3 che hanno effettuato un primo accesso allo Sportello. Inoltre, sono stati raccolti tramite modulo online i loro feedback in merito al servizio.

- Seconda Fase – Intervista alle Operatrici (maggio–luglio 2025): nel corso di questa fase sono state condotte interviste individuali con le operatrici dello Sportello, seguite da un focus group.
- Terza Fase – Analisi dei dati e stesura del report (giugno–agosto 2025): nella terza fase, il materiale raccolto nelle fasi precedenti è stato analizzato per la creazione di dati statistici, elaborazione di informazioni e riflessioni, finalizzati alla stesura del presente report.

03 Metodologia

Raccolta dati dell3 beneficiari3

Nel corso del primo accesso allo Sportello, le beneficiarie prende visione dell’”Informativa della Privacy e Trattamento dei Dati” di Eva in Rosso e fornisce il consenso per l’accesso al servizio, il trattamento e l’elaborazione dei dati.

Le informazioni in merito alle beneficiarie sono raccolte dalla operatrice utilizzando la “Tabella di Raccolta Dati” (Allegato 1), appositamente costruita in collaborazione con la ricercatrice. Le informazioni raccolte includono dati socio-demografici, dati relativi alla salute mestruale e le motivazioni di accesso al servizio. L’operatrice annota, inoltre, osservazioni e riflessioni emerse durante la consulenza, ma anche le azioni concordate da intraprendere successivamente. Le tabelle completate vengono successivamente inviate alla ricercatrice per la creazione del database.

Feedback dell3 beneficiari3

La ricercatrice invia nei giorni successivi un'email con il link a un modulo Google Form (Allegato 3) per la compilazione di un breve questionario online anonimo di feedback al servizio dello Sportello.

Interviste alle operatrici dello Sportello

Sono state condotte delle interviste semi-strutturate, della durata media di circa un'ora e mezza, con le operatrici: Valentina Lucia Fontana (educatrice mestruale), Sofia Paravati (counselor esperta di ciclicità) e Marta Montani (ostetrica). Le interviste individuali hanno esplorato i seguenti temi: storia e nascita del servizio, osservazioni generali sulla salute mestruale in Italia, motivazioni di accesso e criticità riscontrate dall3 beneficiari3, esperienza personale come operatrice dello Sportello, impatto e valore dello Sportello sul territorio (Allegato 2).

Dopo aver completato le tre interviste individuali, è stato organizzato un focus group collettivo con le stesse operatrici per la condivisione delle esperienze personali, riflettere sull'esperienza dello Sportello ad oggi e discutere delle prospettive future (Allegato 2).

04 Integrazione: Talk “Servizi Si-curi” (FDCM25)

In quanto importanti per la discussione, nel report sono state riportate e integrate le riflessioni emerse durante il talk “*Servizi Si-Curi: ripensando gli spazi per la salute*”¹⁸, organizzato durante la quarta edizione (maggio 2025) del Festival del Ciclo Mestruale, a tema “si-cura”¹⁹. L'obiettivo del talk era quello di creare uno spazio

sicuro all'interno della cornice della quarta edizione del FDCM per fornire una "fotografia" dei servizi dedicati alla salute mestruale, sessuale e riproduttiva e dei bisogni delle varie popolazioni che vi accedono sul territorio milanese e italiano. Una fotografia onesta e veritiera che parta dall'esperienza vissuta e diretta delle persone per ri-pensare e re-immaginare gli spazi per la salute. Il tema è stato trattato con un approccio intergenerazionale – analizzando i servizi alla salute da punto di vista sociologico e storico, per arrivare a comprendere lo stato attuale dei servizi per la salute, attraverso l'esperienza degli Sportelli di Salute mestruale e ciclicità – e intersezionale, analizzando l'esperienza dell'accesso ai servizi della popolazione nera e la popolazione LGBTQIA+²⁰.

Il talk, curato e moderato da Veronica Corbellini, ha visto la partecipazione di 5 professioniste e attiviste:

- Franca Olivetti Manoukian: psicopsicologa, svolge da anni attività di consulenza organizzativa, formazione e ricerca per organizzazioni pubbliche e private, in particolare servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi. Socia fondatrice dello Studio APS (Studio di Analisi Psicopsicologica) di Milano, è stata docente a contratto in diverse Università Italiane. Autrice di vari libri e articoli sulle problematiche che afferiscono ai Servizi e a come vengono affrontate.
- Valentina Lucia Fontana: consulente ed educatrice mestruale, ideatrice del primo podcast sul ciclo mestruale in Italia (Eva in Rosso). È presidentessa dell'associazione Eva in Rosso, Project Manager del Festival del Ciclo Mestruale e operatrice presso lo

Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità.

- Dr.ssa Ifeoma Nneka Emelurumonye: specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Fondatrice e CEO di The Feminist Health CIC, organizzazione dedicata a promuovere la salute delle donne, con un interesse sulle donne Nere e Afrodiscendenti. Inoltre, è co-fondatrice del Summit di Professionisti Sanitari della Diaspora Nera e Afrodiscendente.
- Emma Tenuzzo: tecnica di laboratorio biomedico, ha intrapreso il suo percorso di transizione due anni fa e da allora si dedica all'attivismo trans-femminista. Crede profondamente nel valore della comunità e dell'autodeterminazione, temi che attraversano sia il suo attivismo che la sua presenza nella scena ballroom italiana, dove è Mother di una Kiki House.
- Rebecca Tempestini: psicologa e sessuologa, lavora nella progettazione ed erogazione di percorsi di formazione ed educazione sessuale e affettiva. Ha approfondito il tema del desiderio femminile, della sessualità e dei bisogni terapeutici della comunità queer. Ad oggi è attiva anche nella formazione sessuale ed affettiva in ambito di disabilità e di comunità con minori stranieri non accompagnati.

Durante il talk, il pubblico ha potuto interagire in tempo reale riportando la propria esperienza e prospettiva rispondendo a due domande input fornite attraverso la piattaforma Mentimeter. Alla piattaforma è stato possibile accedere attraverso QR CODE, condiviso precedentemente all'inizio dell'incontro. Le risposte sono state viste e analizzate in diretta nel corso del talk.

L'esperienza dello Sportello: dati e riflessioni

Caratteristiche del campione

Tra fine gennaio e luglio 2025²¹ sono stati registrati 55 nuovi primi accessi allo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità²². Nei mesi successivi, 10 di loro sono tornate per una o più consulenze con la stessa o una diversa professionista.

Nella Tabella 1 sono riportate le caratteristiche (sesso, genere, età, caratteristiche del ciclo mestruale) del campione.

↓ Tabella 1: Caratteristiche socio-demografiche del campione

Sesso	Femminile	100%
	Maschile	0%
	Preferisco non rispondere	0%
Genere	Donna	98%
	Uomo	0%
	Non binario	0%
	Preferisco non rispondere	2%
Età	0-17 anni	6%
	18-29 anni	24%
	30-39 anni	30%
	40-49 anni	22%
	> 50 anni	9%
	No data	9%
Sei venuta accompagnata?	Sì	13%
	No	87%
Hai il ciclo mestruale?	Sì	81%
	No	19%
Hai un disturbo legato al ciclo mestruale?	Sì	61%
	No	39%

La quasi totalità delle persone che hanno effettuato il primo accesso allo Sportello si identifica come donna; non si sono presentate persone di altro sesso o che non si riconoscessero nel genere femminile. Questo dato è indicativo della percezione profondamente orientata al femminile del servizio.

Lo Sportello si contraddistingue anche per l'ampia varietà anagrafica delle beneficiarie: il 30% ha un'età compresa tra i 30 e i 39 anni, seguite da giovani tra i 18 e i 29 anni (24%) e da donne tra i 40 e i 49 anni (22%). Questo evidenzia una percezione del servizio come spazio intergenerazionale, in grado di offrire una presa in carico trasversale alle diverse fasi della vita: potrebbe beneficiarne una madre, una figlia e una nipote, abbracciando tematiche differenti che possono emergere all'intero dell'arco di vita della persona che mestrui.

Il 13% delle utenti si è presentato allo Sportello accompagnata. Nella maggior parte dei casi si è trattato di madri che, dopo aver usufruito del servizio in prima persona per trattare tematiche inerenti alla perimenopausa e menopausa, hanno portato le figlie (6% del campione tra i 0-17 anni) per prepararle al menarca e al tema della sessualità. Anche questo dato è indicativo della fiducia riposta nelle operatrici e nel supporto che il servizio è in grado di offrire a livello educativo e preventivo.

Al momento della consulenza, l'81% delle utenti presentava un ciclo mestruale attivo, mentre il restante 19% era in menopausa o in amenorrea.

Disturbi legati al ciclo mestruale sono stati segnalati dal 61% del campione. Nella Tabella 2 sono elencate le patologie rilevate e la loro frequenza all'interno di questo sottogruppo²³:

↓ Tabella 2: Disturbi mestruali riscontrati nel campione

Mestruazioni dolorose (dismenorrea)	30%
Disturbo pre-mestruale (PMS)	15%
Ovaio Policistico (PCOS)	12%
Metrorragia / Emorragia	9%
Endometriosi	6%
Vulvodinia	6%
Amenorrea	6%
Irregolarità mestruale	6%
Disturbo disforico pre-mestruale (PMDD)	6%
Adenomiosi	3%

Motivazioni di accesso

Nella Tabella 3 sono riportate le principali motivazioni di accesso allo Sportello del campione di riferimento.

↓ Tabella 3: Motivazione primaria di accesso allo Sportello

Disturbo mestruale (vari)	28%
Mestruazioni dolorose (dismenorrea)	17%
Informazioni e supporto menopausa	15%
Informazioni perimenopausa	15%
Sindrome pre-mestruale	11%
Conoscenza del proprio ciclo mestruale	7%
Ricerca gravidanza	4%
Menarca figlia	2%
Varie	2%

Si identificano tre principali motivazioni di accesso e dunque gruppi di beneficiarie.

Il primo gruppo (30%) è composto da donne in perimenopausa e in menopausa. Avvicinandosi alla perimenopausa, esprimono il desiderio di affrontare questa transizione in modo consapevole e preparato – diversamente da quanto avvenuto all’arrivo del menarca. Non avendo trovato uno spazio e tempo nella società per prepararsi a questa nuova fase di vita, che porta con sé preoccupazione e incertezza, chiedono di essere accompagnate.

“Alla fine dell’incontro mi dice che della sua ciclicità sa poco e che non è pronta a lasciarla andare”

Marta Montani, ostetrica; consulenza M2-9

“Si siede e mi racconta di un ciclo mestruale saltato qualche mese fa. Si commuove e mi dice che ha paura della vecchiaia, di quello che comporta.”

Sofia Paravati, counselor; consulenza M2-9

All’interno di questo gruppo rientrano anche donne già in menopausa che cercano supporto e informazioni nella gestione dei sintomi fisici ed emotivi. La menopausa è spesso vissuta come “la fine”, associata a un senso di invecchiamento e al “sentirsi vecchia”; risulta dunque importante trovare una cornice non solo alla sintomatologia ma anche del proprio vissuto come persona in questa nuova fase di vita.

“Racconta di essersi sentita di colpo vecchia con l’assenza delle mestruazioni.”

Marta Montani, ostetrica; consulenza M9-8

Il secondo gruppo (28%) è composto da persone che hanno ricevuto una diagnosi relativa a un disturbo e/o patologia del ciclo mestruale.

La richiesta che portano è di poter comprendere, in un linguaggio accessibile e non medico, la natura, le implicazioni e l'esperienza del disturbo che è stato loro diagnosticato. La percezione del nostro ciclo mestruale, infatti, non è misurata dalle variazioni dei livelli di ormoni o dalle "etichette", ma è fortemente influenzata dalla nostra percezione della realtà ed esperienza corporea.

Un'ulteriore richiesta è di maggiori informazioni per la gestione dei sintomi più invalidanti. Sottostante, nei casi di disturbo e/o patologia conclamata e diagnosticata, vi è la ricerca di qualcun* con cui condividere il peso, che se ne prenda carico e che "tenga le file".

“Ha bisogno di un punto di riferimento, un appuntamento ricorrente durante il quale parlare dei progressi e prevedere i prossimi step.”

Valentina Lucia Fontana, educatrice mestruale; consulenza M1-4

Il terzo gruppo (17%), infine, è composto da persone che presentano forti dolori mestruali (dismenorrea). Nonostante visite e indagini di vario tipo, non riescono a ottenere una risposta a questi dolori oppure non sono state prese seriamente e credute.

Il dolore mestruale è un'esperienza privata e solitaria, che può essere riconosciuta solo nel racconto della persona stessa e nell'incontro con qualcuno che ti creda. Nel momento in cui non si è credute, il fardello da portare è ancora maggiore.

Spesso ricevono come unica soluzione possibile la pillola anticoncezionale; l'impossibilità o la riluttanza ad assumerla²⁴ può causare sconforto e disagio. Dunque, arrivano allo Sportello con il bisogno e la richiesta di identificare soluzioni alternative.

“Arriva all'appuntamento agitata perché non hanno creduto al suo dolore e le hanno dato dell'ipocondriaca ed esagerata.”

Valentina Lucia Fontana, educatrice mestruale; consulenza M9-10

Considerazioni e riflessioni emerse dalle consulenze

Nella sezione seguente sono riassunte in tre macro-aree le riflessioni delle operatrici emerse dalle consulenze: la visita ginecologica e il rapporto con i/le ginecolog*, le reazioni di stupore e il sentimento di gratitudine.

La visita ginecologica e il rapporto con i/le ginecolog*

In merito a questo macro-tema, sono emerse tra le operatrici le seguenti tre considerazioni.

La prima scaturisce da una delle domande più frequentemente poste dalle beneficiarie: la richiesta di un contatto di un* ginecolog* di cui fidarsi e a cui affidarsi e che abbia un approccio attento ed empatico²⁵. Nell'approfondire le ragioni della domanda, spesso emerge che molte beneficiarie non hanno un* ginecolog* di riferimento oppure vogliono cambiarlo. Scavando più a fondo, affiorano storie di inadeguatezza dei professionist* a interfacciarsi con le persone e i temi riportati durante le visite.

Infatti, ciò che accomuna i tre gruppi, e in generale le persone che accedono allo Sportello, è la difficoltà

nel trovare professionist* empatic*, che sappiano ascoltare e dare importanza alle sensazioni, al dolore o ai vissuti in merito al proprio ciclo mestruale, senza minimizzarli, invalidarli o negarli. Professionisti che dedichino del tempo e siano in grado di accogliere e rispondere alle domande, creando una relazione di fiducia.

“Arriva all’incontro con un carico emotivo proprio dovuto al non sapere le cause del suo dolore e non trovare risposte e operatori che la aiutino.”

Sofia Paravati, counselor; consulenza M2-3

“Riporta un episodio in cui alla richiesta di più informazioni sulla pillola (la ginecologa) le ha detto che tutti questi dubbi sono comprensibili per una che raccoglie pomodori, non per una ricercatrice.”

Valentina Lucia Fontana, educatrice mestruale; consulenza M1-3

Esperienze negative e/o traumatiche hanno come conseguenza un atteggiamento di diffidenza nei confronti dei professionist* durante la visita ginecologica, portando a volte a evitarla. A riguardo, l’inchiesta dell’Osservatorio Unisalute del 2022 (menzionata all’inizio) evidenzia che quasi una donna su tre evita di andare dal ginecologo.

Questa stessa diffidenza è stata osservata anche dalle operatrici durante le consulenze, quando le beneficiarie assumevano inizialmente una postura fisica di resistenza, chiusura e distanza, spaventate della possibilità di non essere nuovamente credute. Arrivando da esperienze negative dove sono state sminuite, liquidate o minimizzate nel raccontare i propri dolori, disturbi e difficoltà, accedere a uno

Sportello ed esporsi nuovamente può essere rischioso ed emotivamente faticoso.

“Arriva molto “sospettosa” dell’ennesimo incontro/consulenza.”

Marta Montani, ostetrica; consulenza M6-5

In relazione a questa osservazione, le operatrici hanno segnalato casi in cui le beneficiarie hanno portato le proprie cartelle mediche con visite, esami e certificazioni. Da questo sono emerse due riflessioni.

La prima riguarda il bisogno “dimostrare” che stanno realmente male e che hanno bisogno di aiuto, come se un documento medico fosse l’unico modo per poter effettivamente avvalorare il significato e il peso della propria esperienza. La seconda invece il bisogno di “essere viste”: la richiesta a una persona esterna di essere un punto di riferimento e di aiuto nella comprensione e presa in cura della propria salute.

La seconda considerazione riguarda il sentimento di smarrimento e solitudine, oltre che di abbandono, che le beneficiarie riportano nel cercare di trovare risposta a un proprio malessere. Prendendo in considerazione nello specifico le persone che nel campione presentano una patologia mestruale (61%), il 67% di loro non ha un ginecolog* o ambulatorio di riferimento, oppure vogliono cambiarli*. Mancano di un punto di riferimento a cui affidarsi e a cui chiedere informazioni e fare domande, diventando loro stesse spesso le “manager” della propria salute.

“Le offro ascolto e capisco che ha bisogno di essere “insieme” e non sola.”

Sofia Paravati, counselor; consulenza

Infine, l'ultima considerazione si lega al costo della visita e alla continuità dell'assistenza.

Nella gratuità dell'accedere al servizio pubblico, non vi è garanzia nell'essere seguite nel tempo dal **stess* ginecolog***, creando una discontinuità nella cura oltre che alimentare la paura e l'incertezza di non trovare un **professionist* empatico e sensibile**. Dall'altro lato, essere seguite nel privato permette una continuità nella cura e nell'assistenza, però con la criticità dei costi della visita privata.

“Wow che figata!”

Come menzionato precedentemente, lo Sportello vuole creare un luogo in cui le persone acquisiscono gli strumenti e le chiavi di lettura per leggere il proprio corpo e ciclo mestruale, oltre che ricevere supporto affinché siano in grado di occuparsi con responsabilità e autonomia della propria salute. Questo passa principalmente e primariamente attraverso l'educazione al ciclo mestruale, modulata sul bisogno e le curiosità della beneficiaria, per fornire chiavi di lettura e strumenti per prendersi cura di sé stesse.

“Viene perché vuole avere uno sguardo esterno su quello che le sta capitando che non riesce a capire.”

Sofia Paravati, counselor; consulenza M2-12

“Le do una prospettiva gentile di accoglienza nei confronti delle emozioni e della loro funzione nel ciclo.”

Sofia Paravati, counselor; consulenza

Le operatrici hanno spesso riportato reazioni di sorpresa, rivelazione, stupore e sollievo da parte delle

beneficiarie – “Wow che figata!”, “Non ci avevo mai pensato!”, “Mi hai detto un sacco di cose, e io riesco a dire solo wow”. Queste frasi sono la conferma di una precedente mancanza e l’innovazione che viene toccata con mano. Ricevere spunti di riflessioni e informazioni per guardare alla propria condizione e percezione da una prospettiva diversa, fornire una chiave per comprendere il senso della propria esperienza e intuizione è particolarmente arricchente e ha un potere radicalmente trasformativo.

“Approfondiamo le varie fasi e si accorge della complessità del ciclo. Questa cosa le dà pace e le allarga la visione.”

Sofia Paravati, counselor; consulenza M1-10

“Dopo averla ascoltata le ho raccontato cosa succede a livello psico-fisico durante le 4 fasi del ciclo ed è rimasta stupita positivamente, dicendomi che le avevo dato tanti spunti su cui riflettere.”

Valentina Lucia Fontana, educatrice mestruale; consulenza M2-8

“Ha accolto con entusiasmo le spiegazioni e gli spunti forniti, sentendoli subito affini e desiderando avere uno sguardo più ciclico.”

Sofia Paravati, counselor; consulenza M8-1

Queste reazioni positive sono anche a volte miste a rabbia oppure delusione per non essere mai state loro spiegate o fornite prima.

“È stranita dal fatto che nessuno le abbia mai parlato di queste cose.”

Sofia Paravati, counselor; consulenza M2-3

Nella delusione è importante ricordare che le informazioni a cui abbiamo accesso in merito al ciclo mestruale, all'utero e alla salute della persona che mestrua sono ancora molto poche rispetto ad altri ambiti a causa del medicine-gender-gap. La donna e l'utero sono ancora molto poco studiate, però nella scarsità di informazioni a disposizione, lo Sportello e le operatrici sono a disposizione per offrire tutto ciò che ad oggi sappiamo.

Il sentimento di gratitudine

Le operatrici (come anche le beneficiarie stesse tramite il modulo di feedback) riportano spesso da parte delle beneficiarie un senso iniziale di solitudine, spaesamento, perdita e delusione, che successivamente evolve in sollievo, entusiasmo e gratitudine. Questo non è necessariamente dettato dalla risoluzione di tutti i dubbi e dall'aver trovato risposta a tutte le domande, ma dall'aver creato e fornito, prima di tutto, uno spazio di ascolto, aver fornito spunti di riflessione e la propria esplorazione.

“È contenta e va via dall'incontro più leggera e meno confusa, soprattutto confortata dal sapere che ci sono possibilità diverse.”

Sofia Paravati, counselor; consulenza M2-3

Oltre al valore dello scambio, vi è anche il riconoscimento del beneficio di avere davanti a sé una professionista qualificata e preparata, che ha un atteggiamento accogliente, comprensivo e di supporto. La beneficiaria non naviga da sola alla ricerca di informazioni su motori di ricerca o le piattaforme social

media – che, per quanto ricche di contenuti, possono portare a confusione o a informazioni errate – ma può fare affidamento sulle operatrici che diventano un “salvagente” in un mare di “incertezze”.

Questo mette in luce il valore dell’interazione umana nell’apprendimento e nell’accompagnamento.

È la relazione che cura, non solamente la professionalità; ed è questa la rivoluzione che portiamo avanti con lo Sportello.

Per cosa ringraziano le beneficiarie?

- **Per l'umanità**
- **Per l'ascolto**
- **Per la professionalità**
- **Per le competenze
(non a discapito dell'umanità)**
- **Per essere viste**
- **Per l'esistenza di uno spazio
di riflessione insieme**
- **Per aver creato il servizio**

Essere operatrici dello Sportello

“Le ho offerto semplicemente una prospettiva con cui guardare la propria condizione che prima di essere un problema e una patologia, è un messaggio.”

Marta Montani, ostetrica; commento finale a una consulenza.

“È un incontro che come mi aspettavo è stato di grande intensità e cuore, e ha smosso tanto ma senza andare oltre una certa soglia per dare il giusto tempo di assimilazione e depositarsi delle informazioni. Mi scrive qualche giorno dopo dicendomi che le è servito e vuole riprendere appuntamento.”

Sofia Paravati, counselor; commento finale a una consulenza.

“L’ascolto continua a essere l’arma più potente.”

Valentina Lucia Fontana, educatrice mestruale; commento finale a una consulenza.

Marta Montani

“Per me essere ostetrica è un lavoro femminista, vivo il lavoro come il mio modo di occuparmi del tema del femminismo, della donna, della sua condizione sociale e politica. Questo per me è diventato un lavoro femminista. E mi piace farlo mettendo a servizio di questa causa le mie competenze. Alterno momenti in cui penso - “che bello, c’è una persona che ci cerca, ci trova ed è soddisfatta, che non esce necessariamente con una soluzione, ma con nuove letture, conoscenze e strumenti”, ad altre volte in cui mi viene il fegato amaro realizzando quanto è difficile molte volte ricevere il giusto valore. Viviamo in una società che ancora non dà valore alla condizione femminile, sminuendo il suo essere ciclica, e non prendendosi carico di eventuali situazioni di disagio/dolore. Se c’è una società che non dà valore alla salute di buona parte della popolazione, non dà valore alla persona e conseguentemente abbiamo un problema politico e sociale”

Sofia Paravati

“Per me è un traguardo e sogno poterlo fare. Sento tanto che ha a che fare con il mio posto – essere in un luogo informale, parlare con le persone, dare del “tu”, essere insieme. Ha per me un grande significato. Far parte di questo progetto come operatrice è anche un onore. Realizzare il primo sportello in Italia fatto in questo modo, qualcosa di vero, che si tocca, che è esperienza. E lo si vede anche nell’esperienza con la persona. Tutte le persone vanno via ringraziando, felici perché hai dato una prospettiva diversa, su cui ci penseranno e rifletteranno. Non immaginavano che potesse essere così lo sportello. È bello stare con le persone senza barriere.”

Valentina Lucia Fontana

“Mi sono formata come educatrice mestruale perché sentivo l’esigenza di avere delle conoscenze di messa a terra di quello che avevo studiato come autodidatta e di approfondire i miei studi. È stata una grande scommessa, in quanto è una figura professionale ancora molto poco conosciuta in Italia. Il fatto di formarmi come educatrice mestruale e quasi immediatamente mettere in pratica quello che avevo appreso, ha avuto per me un valore inestimabile. Essendo una persona che lavora maggiormente a livello operativo, essere in contatto con le beneficiarie durante lo sportello è ritorno per me stessa e mi permette di toccare con mano l’impatto sulla popolazione. È la misurazione dell’impatto che stiamo creando. Invece a livello personale, come tutte le professioni di cura, è intenso, bello e appagante; dall’altro lato è anche molto provante e faticoso. Non tutte le consulenze sono impegnative, ma alcune sono più intense. Al momento della prenotazione della consulenza viene chiesto il motivo d’accesso ma non sempre forniscono abbastanza informazioni, alcune lasciano il campo in bianco. Quando arrivano allo sportello, lì è la scommessa e si apre il panorama della persona. Uno degli aspetti più interessanti dell’essere operatrice allo sportello è l’accesso all’umano attraverso la porta della ciclicità. È come se la conoscenza del ciclo mestruale fosse una bussola che consegno nelle mani della persona, aiutandola a orientarsi per quanto riguarda il corpo, la psiche e quello che succede intorno a noi. Una figata insomma!”

I feedback delle beneficiarie

01 Il feedback sullo Sportello

↓ Tabella 4: Conoscenza dello sportello

Come hai conosciuto lo Sportello?

36% Passaparola	8% NAMA
28% Instagram	8% Il Festival del Ciclo Mestruale
17% Newsletter	4% CMD del Municipio
12% Facebook	4% Volantini

↓ Tabella 5: Soddisfazione per il servizio

Quanto sei soddisfatta? (da 1 a 5)	84% valutazione 5 16% valutazione 4
Hai intenzione di prenotare un altro appuntamento?	64% “sì, con la stessa professionista” 8% “sì, con una professionista diversa” 28% “no, non ne sento il bisogno”
Lo consiglieresti? (da 1 a 5)	80% valutazione 5 16% valutazione 4 4% valutazione 3
Vorresti che fosse stabilito permanentemente?	100% sì 0% no

“Cosa ti è piaciuto di più?”

Le parole

Disposizione, ascolto, competenza, accoglienza, approccio olistico, profondità, rispetto, empatia, spontaneità, professionalità, essere messa a mio agio, ascolto, non giudicante, l’atteggiamento della professionista, sentirsi vista, validazione.

Le risposte

- L’attenzione olistica e il lungo tempo dedicato al colloquio e allo scambio. Dovrebbe essere presente in ogni quartiere di ogni città.
- L’operatrice bravissima, piena di risorse e con un’enorme capacità di farti aprire completamente e di fare le domande giuste.
- La cura dell’operatrice nell’accogliere le varie criticità che le ho condiviso. La capacità di farmi sentire in un luogo accogliente e pieno di ascolto, accompagnandomi in un’ottica differente da quella che purtroppo spesso siamo abituati a vivere quando si parla di ciclo e di tutto quel mondo che lo riguarda.
- Mi è piaciuto moltissimo l’approccio empatico, aperto e olistico dell’operatrice, lo spazio che mi ha dato di raccontarmi e le suggestioni ricevute, seppur in un tempo relativamente breve per raccontare tutto, molto calzanti con ciò che sto vivendo.
- Sento che è un ambiente in cui il tempo è dedicato all’ascolto. Non ho subito pregiudizi perché sono in sovrappeso e questo lo apprezzo molto. Penso che ci sia una visione olistica della salute mestruale e non solo una causa.
- Avere spazio per parlare del dolore e avere uno

- strumento pratico come il calendario mestruale con domande mirate per monitorare la mia situazione.
- Sentirmi ascoltata e ricevere consigli su pratiche di cui non avevo mai sentito parlare.
 - Tutto, la qualità e capacità di ascolto, mi sono sentita vista e riconosciuta e validata. È bello quando le persone ti trattano come una persona capace e competente rispetto alla “esperienza che hai di te stessa” invece di patologizzarti e basta. Sono uscita entusiasta, speranzosa, energizzata.
 - L’ambiente non giudicante, la disponibilità all’ascolto, il fatto che mi siano stati forniti punti di vista differenti e che non mi sia stata data una visione univoca rispetto al ciclo e alla sessualità. Questo aspetto mi ha fatto sentire molto accolta in quanto ha aperto in me molte domande e ampliato il mio punto di vista senza farmi sentire giudicata. Inoltre ho percepito che mi siano state fornite lenti per osservarmi e non cosa sia giusto o sbagliato in assoluto.

02 Breve riflessione

Come emerge anche dalle riflessioni di Ilaria Spotti (2024)²⁶, le beneficiarie evidenziano la creazione da parte delle operatrici, all'interno di un contesto informale e confortevole, di un ambiente accogliente e sicuro, rispettoso di bisogni, emozioni e richieste, in cui si sentono ascoltate e comprese. La consulenza non è dunque una semplice erogazione di informazioni, ma diventa un processo di accompagnamento nella esplorazione e comprensione di sé stesse e nell'individuazione di strategie. Questa modalità interattiva e l'approccio empatico favoriscono una comunicazione aperta e onesta, la creazione di una relazione di fiducia e, dunque, permettere alle beneficiarie di esprimersi liberamente.

La fiducia costruita e il riconoscimento del valore dello Sportello possono essere essi fattori promotori del ritorno allo Sportello, per una nuova consulenza e/o aggiornamento. Infatti, le beneficiarie apprezzano molto la continuità nel tempo dello Sportello e quindi la possibilità di tornarci per trattare nuove tematiche o per intraprendere un percorso di consapevolezza. Inoltre, la percezione positiva del servizio sono anche leve per promuovere il passaparola tra amic* e/o familiari, e la partecipazione ad altre attività delle associazioni in rete e al Festival del Ciclo Mestruale.

Riflessioni sullo Sportello: passato, presente e futuro

Vedere lo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità al suo secondo anno di vita, passando da due a cinque sedi sul territorio milanese, scrivere questo report e nel frattempo lavorare già al 2026, è per me – e per noi tutte di Eva in Rosso – motivo di grande orgoglio. Siamo partite dall'analisi del contesto e dall'ascolto delle persone per dare vita e realizzare un servizio nuovo e innovativo, che rispecchia l'approccio alla salute mestruale e alla ciclicità delle sue creatrici e operatrici.

Il servizio è stato una vera e propria scommessa, ed è tutt'ora in continua evoluzione. Questo capitolo si propone come un'analisi critica del servizio e del contesto in cui opera, frutto delle riflessioni individuali e collettive maturate in questi mesi di lavoro. Siamo andate anche oltre, riflettendo su quello che vorremmo e ci auguriamo possa essere il futuro dello Sportello.

01 Un'analisi critica dello Sportello

01.1 Far comprendere un bisogno

Nell'analizzare l'utilizzo e la percezione da parte della popolazione del servizio dello Sportello, è necessario considerare tre livelli di difficoltà, tra loro in sovrapposizione e interconnessi.

Il primo riguarda la necessità intrinseca di prevedere un tempo fisiologico di attivazione e di rodaggio derivante dall'apertura di un nuovo servizio. Il secondo livello di difficoltà è legato al tema stesso trattato all'interno del servizio: la salute mestruale e ciclicità, un argomento ancora estremamente tabù nella nostra società. Infine, la terza difficoltà riguarda la scarsa o assente consapevolezza delle donne e delle persone che mestruano di "avere un bisogno" in merito al ciclo e alla salute mestruale.

"È come se durante il nostro ciclo mestruale appoggiassimo l'utero sul comodino e nel momento in cui dobbiamo mestruare lo riprendiamo e lo rindossiamo, percependolo così solamente come una "noia" mensile."

Sofia Paravati, counselor; intervista individuale

Cosa intendiamo con "mancata consapevolezza dell'avere un bisogno in merito al ciclo mestruale"?

Le donne e le persone che mestruano non sono ancora sufficientemente educate al ciclo mestruale e alla sua importanza per la salute complessiva della persona. Nel 2015 l'ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists, il più grande organo di riferimento per la professione ginecologica) ha proposto di utilizzare il ciclo mestruale come quinto segnale vitale (insieme a frequenza cardiaca,

frequenza respiratoria, pressione sanguigna e temperatura corporea) e dunque come importante indicatore dello stato fisiologico e della salute della persona. Nella pratica, però, il corpo delle persone è trattato in compartimenti stagni e iper-specializzati. Inoltre, non essendo riconosciuto il suo valore nell'“ordinarietà” e nella globalità della salute, il ciclo mestruale risulta interessante e più attentamente considerato solamente in condizioni di patologia e/o legate a fertilità/infertilità.

“La storia di questi ultimi decenni e la tradizione si intreccia con il tabù sul ciclo mestruale, addormentando il discorso sulla salute mestruale.”

Sofia Paravati, counselor; intervista individuale

Questa dinamica è osservabile anche nell'analisi delle motivazioni di accesso allo Sportello. Riprendendo la Tabella 3, si nota che una percentuale significativa dei primi accessi è legata alla sfera patologica (28% per vari disturbi mestruali e 17% per dismenorrea), mentre la percentuale scende notevolmente al 7% rispetto agli accessi legati alla sfera educativa. Personalmente, rimasi sorpresa da questi dati, aspettandomi una percentuale maggiore di accessi motivati dal bisogno di conoscere il proprio ciclo mestruale. In realtà questo dato è anche dimostrativo della nostra “dipendenza” dal sistema sanitario: ci si rivolge solamente nella situazione di patologia, e non a livello preventivo. Tuttavia, abbiamo osservato che integrare una parte educativa e informativa all'interno della consulenza innescasse nelle beneficiarie un interesse di maggiore conoscenza e consapevolezza.

Concludendo, se nella società si valorizzasse il ciclo mestruale come parte integrante per il benessere e la salute globale della persona, a prescindere dall'aspetto patologico e di fertilità, cambierebbe anche l'approccio educativo, medico e sociale, così come della singola persona. Questo comporterebbe la promozione di un'educazione volta alla lettura, comprensione e narrazione del proprio ciclo mestruale nelle fasi di vita e i professionisti sanitari (non solamente i/le ginecolog*) includerebbero il ciclo mestruale come parte integrante della valutazione della salute e benessere della persona. Il bisogno di conoscere il proprio ciclo mestruale e di sviluppare maggiore consapevolezza verrebbe e riceverebbe, dunque, un adeguato riconoscimento e valorizzazione.

01.2 La gratuità del Servizio

Come già menzionato nel report, la carenza di specialisti, la scarsa valutazione di quelli disponibili, la difficile reperibilità di informazioni, la prevalenza del settore privato e l'alto costo delle visite mediche e delle cure rappresentano barriere significative nell'accesso ai servizi. In questo contesto, la gratuità dello Sportello è un aspetto estremamente importante e altamente considerato dalle beneficiarie, fornendo un enorme sollievo economico soprattutto a chi vive periodi di difficoltà finanziaria.

La gratuità del servizio non è solo un incentivo, ma anche l'opportunità concreta di poter accedere a un supporto specialistico fornito da professioniste, senza preoccupazioni economiche aggiuntive²⁷.

Se da un lato la gratuità rende il servizio più accessibile e fruibile alla popolazione, dall'altro può alimentare il rischio di un mancato riconoscimento del suo valore intrinseco²⁸. Nella società odierna, e in una metropoli come Milano, si tende a considerare che se un servizio è gratuito, inevitabilmente (o probabilmente) non è sufficientemente valido, o di qualità, o erogato da personale adeguatamente preparato.

01.3 Sostenibilità del servizio

La decisione di istituire e mantenere lo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità come servizio gratuito per le beneficiarie implica e comporta necessariamente il suo finanziamento attraverso risorse esterne, quali bandi, donazioni e/o il supporto di istituzioni, fondazioni e soggetti privati.

Ad oggi, il servizio è sostenuto grazie a questi finanziamenti che permettono di retribuire le figure professionali coinvolte (la coordinatrice, le operatrici e la ricercatrice) e di coprire le attività collaterali (come la comunicazione, gli spazi, le relazioni con le istituzioni.). Tuttavia, poiché vogliamo mantenere questa impostazione, in termini di finanziamento e di gratuità del servizio, portare avanti il servizio unicamente con fondi esterni, che sono per loro natura limitati e temporanei, risulta difficilmente sostenibile nel breve e nel lungo periodo.

A questa osservazione si aggiunge una riflessione più ampia e sistemica sul funzionamento del terzo settore. La nostra società – e in particolare una città

densamente popolata come Milano – vive (forse più correttamente “sopravvive”) e fortemente usufruisce delle attività erogate dal terzo settore, spesso nate dall’individuazione di bisogni non riconosciuti o ascoltati della popolazione. Il terzo settore si trova, dunque, spesso nella posizione complessa di dover colmare buchi sistemici e strutturali.

Allo stesso tempo, in Italia, questo settore continua a fare affidamento prevalentemente sul volontariato e sulla “buona volontà”, senza assicurare e garantire una reale sostenibilità economica a chi vi opera (che spesso si trova nella condizione di dover fare più lavori per mantenersi).

Nonostante l’importante lavoro degli enti del terzo settore nell’erogare servizi essenziali e necessari alla persona, spesso non ricevono un adeguato riconoscimento, né una effettiva valorizzazione e supporto economico da parte delle istituzioni.

Ampliando la riflessione e non limitandoci esclusivamente al servizio degli Sportelli, è necessario ripensare al valore intrinseco del terzo settore, riconoscendo il suo ruolo fondamentale nel fornire servizi essenziali alla cittadinanza e valorizzando il lavoro di coloro che vi operano²⁹.

01.4 Appoggiare o non appoggiare lo Sportello?

Nel processo di creazione e sviluppo del servizio, abbiamo proposto la compartecipazione a vari attori. Se da un lato abbiamo avuto la grande fortuna di incontrare enti e realtà che hanno abbracciato fin da subito la causa, decidendo di sostenerci in vario

modo³⁰, abbiamo anche ricevuto dei “no”.

Questi “no” possono rientrare in due macro-categorie. La prima raccoglie i “no” dettati dal riconoscimento del grande potenziale dello Sportello e dall’averci percepito come “competitor”. Questo attiva logiche profit in un settore, in realtà, no-profit. In un contesto dove i finanziamenti sono limitati (soprattutto considerando il contesto storico, socio-culturale e politico attuale) e dove manca un riconoscimento e supporto economico diretto da parte del sistema, la competizione per ottenere quei pochi fondi è molto alta. In questo scenario, il bisogno di “sopravvivere” porta molte realtà alla decisione, per necessità, di lavorare in “solitaria” anziché in rete.

La seconda macro-categoria di “no” proviene da attori più tradizionali che ancora faticano a riconoscere l’importanza del ciclo mestruale per il benessere della persona e per il raggiungimento della parità di genere. Da parte di questi attori, l’attivazione sul tema (se presente) non è a livello preventivo ed educativo. A tal proposito, riportiamo due esempi recenti che sono particolarmente esplicativi.

Il primo riguarda il finanziamento del Festival del Ciclo Mestruale che, fin dalla sua prima edizione nel 2022, ha sempre portato una sua difficoltà e complessità. Il Festival è stato spesso criticato per il suo nome definito “troppo esplicito”. Tra i feedback ricevuti per spiegare il motivo per cui non sarebbe stato dato un finanziamento ci è stato suggerito che il Festival sarebbe stato maggiormente finanziabile se si fosse chiamato “Il Festival della salute femminile”.

Oltre al fatto stesso che il termine “salute femminile” implicherebbe l’esclusione di coloro che mestruano e non si identificano con il genere femminile, questo commento è, di per sé, indicativo della persistenza del tabù legato al ciclo mestruale nella nostra società. Noi riteniamo importante e fondamentale chiamare le cose con il proprio nome, per questo motivo si chiama, appunto, “Il Festival del Ciclo Mestruale”.

Il secondo esempio riguarda la recente candidatura dello Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità a un bando per sviluppare la versione online, permettendo così di ridurre le barriere fisiche e geografiche di accesso al servizio. La nostra proposta non fu selezionata per lo step successivo del bando, il che lo riteniamo del tutto comprensibile. Tuttavia, la motivazione fornita per spiegare tale decisione è stata che il ciclo mestruale è un tema “troppo specifico”. Di fronte a questo commento, la domanda sorta spontaneamente tra noi è stata: com’è possibile che un fenomeno fisiologico come il ciclo mestruale, condiviso da metà della popolazione italiana, sia così specifico?

Fortunatamente, facendo un bilancio finale delle risposte ricevute, i “sì” sono stati numericamente superiori ai “no”. Tuttavia, i “no” e le loro motivazioni sono un punto importante per analizzare e comprendere le dinamiche che circondano il terzo settore e le tematiche di genere.

02 Immaginando il futuro dello Sportello

02.1 Diventare normalità

Vorremo che lo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità diventasse la “normalità”: un servizio permanente e presente stabilmente sul territorio, come parte integrante dei servizi alla salute. Nella società attuale, frenetica e orientata alla performance, lo Sportello rappresenterebbe uno spazio neutro di accoglienza e ascolto dove ogni persona ha la possibilità di prendersi il tempo per sé stessa e il proprio corpo. Un servizio che ha un valore non solo nel “qui e ora”, rispondendo a dei bisogni puntuali e specifici di un momento di vita, ma che possa accompagnare la persona che menstrua nelle varie fasi del ciclo di vita – dal menarca alla menopausa, dal periodo fertile alla gravidanza e post-partum.

02.2 Replicabilità

Dalla sua attivazione nel gennaio 2024, abbiamo ricevuto richieste di consulenza da persone fuori Milano (sia altre città metropolitane che città più decentrate) e da italiane residenti all'estero. La domanda c'è ed è forte. Dunque, il nostro desiderio e il nostro obiettivo per il futuro è estendere il servizio dello Sportello sia in altre città italiane e, per superare ulteriormente le barriere territoriali di accesso, offrirlo anche in versione online.

Con questa prospettiva, anche in ottica di sostenibilità del progetto, il Decreto Legislativo

3 Luglio 2017, n. 117 in merito al Codice del Terzo Settore, e nello specifico l'Articolo 55 in riferimento alla co-programmazione (comma 2) e co-progettazione (comma 3)³¹ tra pubblico e terzo settore, potrebbe essere un punto fermo nell'immaginare e progettare l'evoluzione dello Sportello. Si potrebbero avviare dei percorsi di co-progettazione per l'integrazione del servizio nel sistema pubblico e strutturare forme di supporto economico permetterebbe di garantire la continuità e la sostenibilità a lungo termine. Inoltre, un riconoscimento istituzionale potrebbe permettere l'espansione del servizio a livello nazionale in altre città.

Allo stesso modo, può essere utile ampliare la gamma di interlocutori con cui abbiamo operato in precedenza nella realizzazione dello Sportello e nel raggiungimento di varie popolazioni. Oltre i Centri Milano Donna, potrebbero essere inclusi anche attori quali i Consultori e i CAV (Centri Anti-Violenza).

02.3 Ampliare l'offerta

L'attenzione al ciclo e alla salute mestruale richiede un approccio olistico, che guardi alla persona che mestrua nella sua interezza. Per questo motivo, oltre alle figure già presenti (educatrice mestruale, counselor e ostetrica), vorremmo ampliare l'offerta di figure professionali a disposizione dello Sportello, quali nutrizionista, osteopata, psicologa, naturopata, psicologa. Inoltre, vorremo creare e

rafforzare la rete sul territorio tra professionisti, enti pubblici e privati, servizi e istituzioni, per rendere il servizio di orientamento ai servizi e di presa in carico più efficace ed efficiente.

02.4 Dal collettivo al singolo per tornare al gruppo

Lo Sportello è un servizio dedicato alla persona nato da un'esperienza collettiva: il Festival del Ciclo Mestruale. In prospettiva ciclica, vorremmo che lo Sportello rimettesse successivamente il singolo in gruppo e in rete con le altre persone che ne usufruiscono e che gravitano attorno a Eva in Rosso, il Festival del Ciclo Mestruale e le altre associazioni. Questo attraverso attività laboratoriali, cerchi di parola, il Festival del Ciclo Mestruale e altre occasioni di incontro, con l'obiettivo di stare insieme e, attraverso la parola e la condivisione, "leggere insieme" cosa ci accade e il significato che viene dato ad avvenimenti e momenti della vita mestruale.

Riflessioni sulla salute mestruale in Italia

“Forse non riusciremo a vedere il giorno in cui raggiungeremo la parità di genere. Dobbiamo essere comunque contente del pezzettino che abbiamo fatto oggi e che faremo domani.”

Marta Montani, ostetrica; intervista individuale

A conclusione di questa ampia riflessione, riportiamo i temi che riteniamo sia importante far emergere oggi nella discussione in Italia attorno alla salute mestruale e il benessere delle donne e delle persone che mestreranno, mestrano e hanno mestrato.

01 Cambiare l'approccio alla salute mestruale e alla ciclicità

Oggi l'interesse verso il ciclo mestruale si limita a due specifiche casistiche. La prima riguarda il “togliere il fastidio” del ciclo mestruale e della mestruazione (nei casi di patologia e/o per ragioni contraccettive) attraverso la pillola anti-concezionale. La seconda riguarda la ricerca di una gravidanza, portando a un “accanimento” verso l'ovulazione. Questo atteggiamento comporta che, al di fuori di queste circostanze in un regime di “normalità mestruale”, il ciclo venga considerato irrilevante e ridotto semplicemente a un evento mensile – la mestruazione – perdendo il punto di vista sulla ciclicità e la sua importanza.

Come già sottolineato precedentemente, il ciclo mestruale è fondamentale per la salute della donna e delle persone che mestruano ed è un importante indicatore di salute. Deve dunque essere separato da discorsi esclusivamente associati alla contraccezione, al concepimento o alla patologia e riconosciuto il suo valore come evento fisiologico mensile che è parte del ciclo di vita della persona.

Questo implica anche l'accompagnamento continuo della persona che mestrua durante gli eventi fisiologici a esso collegati: menarca, ciclo mestruale, gravidanza e post-partum, perimenopausa e menopausa. Questi sono momenti ed eventi che accomunano tutte le donne e persone che mestruano; il fatto che siano eventi fisiologici e “normali” non significa, però, che siano facili da affrontare (come ad esempio spesso vengono dipinti la gravidanza, il parto e l'allattamento). Sono eventi che richiedono attenzione, accompagnamento

e una narrazione di ciò che accade per consentire alla persona di inserirli all'interno di una cornice e attribuire loro un significato per viverli con consapevolezza, al di là delle difficoltà fisiche e psicologiche che possono comportare.

Inoltre, è necessario discostarsi da un approccio strettamente medico al ciclo mestruale.

Dai racconti delle beneficiarie, emerge come i contraccettivi ormonali vengano spesso prescritti con troppa leggerezza e come primo approccio nella cura di sintomi quali il dolore mestruale (dismenorrea) e l'acne (importante nota: non rientrano in questa riflessione i casi di patologia in cui la pillola contraccettiva risulta essere l'unico strumento per la gestione dei sintomi, quali ad esempio l'endometriosi). Inoltre, manca una corretta informazione sull'impatto della pillola anti-concezionale sul corpo. È ancora diffusa e persistente l'erronea concezione per cui la pillola "regolarizzi" il ciclo mestruale, quando in realtà lo silenzia, annulla l'ovulazione e induce delle "finte" mestruazioni (Buzzoni, 2022). Inoltre, ad oggi, mancano studi che approfonditi sull'impatto del contraccettivo ormonale, assunto fin dalla pubertà, sullo sviluppo generale della persona oltre che sulla fertilità³².

Per questo motivo è necessario adottare un approccio olistico, multidisciplinare e integrato che consideri la salute mestruale come parte del benessere fisico, psicologico e sociale della persona.

Infine, è fondamentale rimettere il controllo e il potere sulla salute nelle mani della persona stessa.

Attualmente, la gestione e cura della propria salute mestruale, sessuale e riproduttiva passa attraverso la delega ai professionisti sanitari, mettendo nelle mani di qualcun* altr* il potere e la responsabilità della salute della persona. L'altro non è responsabile della salute della persona. Il delegare, se non accompagnato dalla comprensione, può aumentare il senso di spaesamento e di disconnessione. Un professionista sanitario dovrebbe essere un punto di riferimento, il cui ruolo è orientare, supportare, aiutare a comprendere, accompagnare, ma non di sostituirsi alla persona. Rimettere il potere nelle mani della persona significa anche metterla in grado di valutare se quel punto di riferimento è adeguato o meno alle proprie necessità e per sé stesse, ed eventualmente, cambiarlo.

“Sentirsi sicura non è essere rassicurate, ma essere in grado di gestire le informazioni ricevute.”

Franca Manoukian, psicosociologa

02 **Educhiamo le persone ad ascoltare, leggere e raccontare il proprio corpo**

L'educazione sul ciclo mestruale è la componente primaria per raggiungere un buon stato di salute mestruale. Evans et al., 2022

Un cambiamento nell'approccio alla salute mestruale e alla ciclicità ha conseguentemente un impatto diretto su come educare e informare le donne e le persone che mestruano. Oggi, in Italia, ci troviamo in un momento storico in cui è urgentemente necessario sviluppare e implementare un'educazione mestruale, sessuale e riproduttiva.

È necessaria un'educazione che promuova e includa la conoscenza del corpo³³, il funzionamento fisiologico del ciclo mestruale e la ciclicità, e che prepari la persona alle diverse fasi di vita associate (dal menarca alla menopausa). Un'educazione che si inserisca, più ampiamente, all'interno di un'educazione sessuale e riproduttiva (Wilson et al., 2021) che fornisca non solo informazioni e nozioni, ma anche gli strumenti e le chiavi di lettura per leggere il proprio corpo. Un'educazione che normalizzi le mestruazioni, senza eccessiva medicalizzazione, o che siano dipinte come un problema o una malattia. Un'educazione che riconosca i disturbi e il dolore (Hennegan et al., 2021) e che includa la conoscenza di altre figure sanitarie oltre il ginecolog*, come l'educatrice mestruale e l'ostetrica, e che orienti le persone ai servizi sul territorio. Infine, un'educazione che integri aspetti medici e sociali e coinvolga anche uomini, ragazzi, famiglie, membri della comunità e decisori politici (Mahon et al. 2015).

Educare rende la persona che mestrua in grado di ascoltare, leggere e raccontare il proprio corpo e ciclo mestruale, mettendola nelle condizioni di prendersene cura. Restituire il potere attraverso l'educazione è un atto che ribalta la dinamica di controllo che caratterizza l'approccio attuale al corpo.

Non spiegare come funzioniamo e cosa ci accade è la più grande forma di controllo sul corpo.

“Perché le ragazze sviluppino vera agency verso i loro corpi devono sentirsi autorizzate a fare domande, valutare opzioni e agire nel proprio migliore interesse, anche se contrario alle norme culturali. Fare queste richiede un rapporto autentico e attivo con il corpo, non centrato sulla disciplina e il controllo”.

Chris Bobel, 2019

L'educazione mestruale restituisce un potere alla persona diverso da quello a cui siamo abituati a esercitare e subire oggi, caratterizzato dal potere del più forte sul più debole, di conquista, di prevaricazione, di esaurimento di tutte le risorse. Il potere del ciclo mestruale è un potere ecologico, generativo e gentile: contempla il riposo, le pause, i ritmi diversi, uno spazio giusto e sicuro per tutte le persone. Il ciclo mestruale, con le sue quattro fasi, è un ciclo che riconosce e rispetta i cicli della natura, tanto quella dentro di noi che quella del mondo che ci circonda³⁴. Il ciclo mestruale può insegnarci un modo ecologico di vivere: il rispetto della ciclicità insito in noi e nel mondo può essere una strada verso la prevenzione, il benessere e la salute.

Infine, l'educazione riteniamo che debba essere esperienziale. Viviamo in un'epoca in cui abbiamo

accesso a un'ampia quantità di informazioni tramite le piattaforme social e i motori di ricerca online. Se da una lato questi sono strumenti d'ingresso semplici e veloci alle tematiche per un'ampia fetta di popolazione e offrono delle prime informazioni, non costituiscono un'educazione completa in quanto mancano di una componente esperienziale. Si confonde spesso il "leggere qualcosa" (un articolo, una rivista o un carousel sui social) come un'esperienza fisica di apprendimento, quando in realtà non è come vivere e partecipare in prima persona e attivamente a un laboratorio, un workshop, un cerchio di parola. Queste sono esperienze in cui non si è sole e soli, dove il corpo interagisce con altri corpi e vi è lo scambio di opinioni e confronto. Ricordiamoci che, prima di tutto, il ciclo mestruale è esso stesso un'esperienza corporea.

03 Parliamo anche di violenza ginecologica

La violenza ostetrica e ginecologica, riconosciuta nel 2014 dall'OMS (Dichiarazione, WHO/RHR/14.23) e nel 2019 dal Consiglio d'Europa (Risoluzione n. 2306/2019), viola i diritti umani a una giusta assistenza sanitaria, alla vita, alla salute, all'integrità fisica e alla libertà da ogni forma di discriminazione.

La violenza può manifestarsi in varie forme, tra cui il mancato consenso, abusi verbali e fisici, mancata comunicazione e supporto, eccessiva medicalizzazione. Tutte le persone sono a rischio, indipendentemente dallo status economico, livello di istruzione o background socioculturale. Tuttavia, sono particolarmente a rischio coloro con background migratorio, appartenenti a minoranza etniche, disabili e in condizioni di indigenza.

In Italia, quando parliamo (anche se ancora limitatamente) di violenza subita da donne e persone con utero in ambito ginecologico, il primo riferimento è la violenza ostetrica³⁵. La violenza ginecologica, nonostante il riconoscimento internazionale, non è un termine a sé stante che fa parte del vocabolario Italiano³⁶. Partendo da ciò che abbiamo osservato nel corso dell'esperienza dello Sportello, vogliamo mettere in evidenza e definire una distinzione tra queste due forme di violenza. Sebbene sovrapponibili per le modalità di manifestazione, afferiscono a due fasi di vita ed esperienze delle donne e delle persone con utero che possono, ma non necessariamente, sovrapporsi. Per questo motivo, dato l'immenso impatto sulla persona, devono essere ugualmente e adeguatamente trattate con attenzione.

Parliamo di violenza ostetrica in riferimento alle donne e persone con utero esposte a essa nel periodo della gravidanza, parto e post-partum. La violenza ginecologica è invece la violenza a cui sono esposte tutte le donne e persone con utero che, in qualsiasi età e fase della propria vita sessuale e riproduttiva, fanno una visita ginecologica e si interfacciano con professionisti della salute sessuale e riproduttiva. Dunque, non solo durante le visite ginecologiche di controllo, ma anche nel corso di visite diagnostiche, in preparazione e durante interventi ginecologici, nel percorso di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita), durante aborti medici e interruzioni volontarie di gravidanza e altri casi.

L'esperienza dello Sportello e del lavoro delle associazioni in questi anni attraverso il Festival, i laboratori e le conversazioni, sono state per noi stesse rivelatrici dell'estesa frequenza e della portata traumatica di questo fenomeno. Alla luce di ciò che abbiamo osservato, risulta più che necessario che questo tema sia portato alla luce, analizzato e contrastato.

04 Ri-pensiamo i servizi alla salute

Riteniamo fondamentale, all'interno di quest'analisi, una riflessione sui servizi di salute mestruale, sessuale e riproduttiva per una rivoluzione anche a livello strutturale e sistemico. Nell'immaginare e creare "il servizio che vorrei", abbiamo raccolto e unito le riflessioni emerse dal pubblico e dalle speaker del talk "Servizi Si-curi" che si è tenuto nel corso della quarta edizione del FDCM, dal focus group e dalle interviste individuali con le operatrici dello Sportello e i feedback ricevuti dalle beneficiarie.



Figura 2: Le risposte dal pubblico fornite tramite Mentimeter durante il talk "Servizi Si-curi" alla domanda: "Descrivi con una parola/aggettivo il servizio alla salute che vorresti"

Chiediamo che il servizio per la salute mestruale, sessuale e riproduttiva:

- Sia centrato sulle esigenze delle persone che menstrueranno, menstruano e hanno menstruato, migliorando e promuovendo il coordinamento e l'integrazione tra vari specialisti per una presa in carico "a tutto tondo" e non "settoriale".

- Sia in grado di ascoltare, accogliere e prendersi carico dei bisogni delle persone che li navigano e vi accedono, dedicando loro tempo e non basandosi unicamente sulla prestazione e l'efficienza.
- Non usi un approccio basato sul “curare la malattia”, ma sul prendersi cura della persona e nel mettere le persone nelle condizioni di saper prendersi cura di sé stesse.
- Abbia come pilastro principale il rispetto e l'ascolto della persona e si basino sull'umanità e la relazione. Un servizio che sia consapevole del fatto che entra ed è in contatto con persone che portano un vissuto fatto da emozioni, sensazioni, disagi, paure, desideri, aspettative, preoccupazioni.
- Non necessariamente abbia tutte le risposte alle domande ma che sia in grado di accompagnare la persona nella ricerca delle risposte.
- Sia sensibile e rispettoso della diversità di chi vi accede e dei bisogni che portano, come per esempio della comunità LGBTQIA+ e della popolazione nera e afrodiscendente.
- Sia ricettivo alle critiche a lui poste, in grado di accoglierle per una riflessione critica sul proprio funzionamento e operato, e volenteroso di cambiare e/o adattarsi verso un'evoluzione responsiva.
- Sia collaborativo tra le varie realtà – istituzioni, associazioni, organizzazioni, pubblico e privato, centri di ricerca, ospedali e ambulatori, consultori – per una vera e propria presa in carico globale e di cura della persona.
- Sia economicamente accessibile a tutt*, riducendo il divario tra pubblico e privato, e sia più facilmente

e comprensibilmente accessibile, in merito ai professionist*, ai servizi e ai percorsi di cura.

- Sia in grado di prendersi cura anche delle persone stesse che vi lavorano al suo interno.

Tornando al concetto iniziale che ha mosso prima di tutto il FDCM e successivamente la creazione dello Sportello, chiediamo un servizio che si basi sulla cura collettiva, dove la comunità si prende carico e diventa mezzo di cura per il benessere mestruale, sessuale e riproduttiva della persona. Un servizio che parta dai bisogni reali della persona e che metta a disposizione conoscenze, risorse, tempo e spazio. Un servizio con un approccio multi-disciplinare, che favorisce un orientamento non competitivo e di prossimità verso le risorse, i professionisti e i servizi necessarie.

“Perché nell’essere parte di una comunità, non si è e non ci si sente soli”.

Conclusioni

Solo con voci molteplici, radicate nei territori
e connesse tra loro, possiamo costruire un
cambiamento profondo, duraturo e condiviso.

Come illustrato nelle “Premesse introduttive”, questo report vuole essere un punto di partenza per aprire un spazio di dialogo e confronto per lavorare insieme a vari interlocutori all’analisi e al rimodellamento di interventi, servizi e progetti per la salute partendo dai bisogni evidenziati dalla popolazione.

Speriamo che questo “viaggio” all’interno dello Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità e del lavoro delle associazioni del Festival del Ciclo Mestruale abbia suscitato curiosità e interesse, offrendo al contempo nuove chiavi di lettura e strumenti critici per analizzare la realtà e stimolare riflessioni.

Il nostro lavoro continua, oltre questo report.

Siamo già operative per mantenere attivi, a conclusione dei bandi per l’anno 2025, gli Sportelli di Salute Mestruale e Ciclicità sul territorio milanese anche nel 2026, oltre che estendere il servizio online per abbattere le barriere geografiche che attualmente limitano l’accesso.

Inoltre, vogliamo rendere l’Osservatorio di Salute Mestruale una componente permanente all’interno del più ampio progetto del Festival del Ciclo Mestruale. Questo per permettere il monitoraggio continuo del servizio, tenere traccia dell’evoluzione dello Sportello e continuare a raccogliere i bisogni della popolazione che emergeranno nel corso degli anni. E, nel rendere la voce corale, vorremmo che sempre più realtà, non solo a Milano ma anche in altre città italiane che lavorano su temi affini, possano unirsi a questo percorso.

Il gruppo di lavoro

L'Atrice del Report

Veronica Corbellini

Veronica Corbellini è psicologa e ricercatrice esperta in tematiche di genere, socia fondatrice dell'associazione Eva in Rosso e coordinatrice del Festival del Ciclo Mestruale.

Dopo aver completato gli studi in Psicologia dello Sviluppo presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e aver lavorato in ambito ospedaliero, ha conseguito un Master in Gender and Development presso l'Institute of Development Studies (IDS, University of Sussex). Nel corso degli anni ha maturato esperienze, sia a livello nazionale che internazionale, nel campo della salute pubblica e dell'integrazione dell'approccio di genere in interventi umanitari, lavorando per enti di ricerca, organizzazioni no-profit e Agenzie ONU.

Spinta da motivazioni personali, si avvicina fin da giovane al tema della salute mestruale, sessuale e riproduttiva che la porta inizialmente all'attivismo, successivamente a una tesi sui bisogni e interventi in crisi umanitarie protratte in merito al ciclo mestruale e, infine, nel 2022 alla co-fondazione di Eva in Rosso. All'interno dell'associazione gestisce l'Osservatorio di Salute Mestruale, cura i rapporti con enti internazionali (in particolare Regno Unito, Nord e Sud America) e si occupa dell'ampliamento del network italiano. Da aprile 2025 è anche consulente presso il consultorio privato laico CED di Milano.

Le Operatrici dello Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità

Marta Montani

Marta Montani è ostetrica e socia fondatrice di Eva in Rosso. Nel suo lavoro accompagna le donne in tutte le loro fasi di vita, sostenendole durante i cambiamenti che offre la ciclicità femminile. Laureata nel 2007 in ostetricia, toscana di origine, si trasferisce nel 2012 a Milano

per lavorare presso la Casa Maternità "La Via Lattea", specializzandosi nell'accompagnamento di coppie alla genitorialità attraverso un percorso continuativo e personalizzato, e utilizzando un approccio bio-psico-sociale degli eventi. Nel corso degli anni frequenta diversi corsi di specializzazione, quali: La continuità dell'assistenza (presso la Scuola Elementare di Arte Ostetrica), Psicologia Clinica Perinatale (presso l'Università di Brescia), Educazione Sessuale (presso l'Istituto Internazionale di Sessuologia) e PNEI del ciclo mestruale e Body Literacy con l'Ostetrica Claudia Sfetez. Dal 2009 è insegnante di massaggio infantile AIMI (Associazione Italiana Massaggio Infantile) e conduce corsi di formazione e aggiornamento presso Università e Aziende Sanitarie, tra cui l'Università degli Studi di Milano Bicocca e l'ASL 3 Genovese. È membro di Nascere in Casa, di Associazione Ostetriche parto a domicilio e di Casa Maternità, di cui è stata vicepresidente fino al 2024. Da dicembre 2024 lavora presso l'ASST Nord Milano nel Consultorio di Cinisello Balsamo; all'interno di Eva in Rosso svolge attività di consulenza per lo Sportello di Salute Mestruale e Ciclicità e conduce workshop e laboratori.

Sofia Paravati

Sofia Paravati è counselor e formatrice specializzata in empowerment e ciclicità femminile, socia fondatrice di Eva in Rosso e responsabile workshop del Festival del Ciclo Mestruale.

La formazione presso la scuola di Counseling Comunitario UNIAleph le ha permesso di scoprire il valore della relazione, la fisiologia degli affetti e l'importanza di una vita libera da violenza a partire dalla nascita. Ha studiato Respirazione Ovarica alchimia femminile, Respirazione Alchemica sessualità sacra e Terapia Mestruale Madreterra® con Sajeeva Hurtado e Zulma Moreyra. Ha concepito e creato "CHIEDI LA LUNA", corso volto a connettersi alla propria

saggezza ciclica e portato avanti per due anni un progetto di cerchi di donne. Attualmente si dedica all'attività di counselor e formatrice nel campo della relazione d'aiuto e dell'empowerment mestruale e femminile. All'interno di Eva in Rosso lavora come consulente presso lo Sportello di Salute mestruale e ciclicità, si occupa delle relazioni con le scuole e la realizzazione di laboratori e workshop.

Valentina Lucia Fontana

Valentina Lucia Fontana è consulente ed educatrice mestruale, ideatrice e project manager del primo podcast sul ciclo mestruale in Italia e del Festival del Ciclo Mestruale, e presidentessa di Eva in Rosso. Proveniente da un percorso di studi umanistici, successivamente un'esperienza imprenditoriale nel campo del fashion design, intercetta il grande "oceano blu" della salute mestruale. Da sempre mossa da un desiderio di restituzione e di creazione di impatto sociale, trova nella divulgazione mestruale l'ambito perfetto. Nel 2021 dà vita al primo podcast sul ciclo mestruale (Eva in Rosso) e, successivamente la prima edizione del Festival del Ciclo Mestruale nel 2022, fonda l'associazione Eva in Rosso APS. Nel 2023 si forma come educatrice mestruale per entrare in contatto diretto con le beneficiarie e intercettarne i diversi bisogni e sviluppare nuovi servizi. Dal 2024 è responsabile del Centro Milano Donna del Municipio 9 e dal 2025 è insegnante presso Afol Moda. All'interno di Eva in Rosso è educatrice mestruale presso lo Sportello di Salute mestruale e ciclicità, e si occupa di attività di coordinamento e comunicazione, oltre che lo sviluppo e gestione dei progetti.

La Copy del Report

Maria Schembri

Maria Schembri è copywriter e autrice, con una formazione in comunicazione, media e pubblicità. Durante il percorso universitario ha dedicato la sua tesi di

ricerca alle campagne di comunicazione contro la tampon tax, ricerca che ha poi dato origine, nel novembre 2024, al libro *"Una questione di sangue. La comunicazione contro la tampon tax nel mondo"*. Grazie a questo lavoro è entrata in contatto con l'associazione Eva in Rosso, con cui collabora dal 2025 come copywriter per il Festival del Ciclo Mestruale.

Le Associazioni e i Progetti

Promise APS

Promise è un'associazione di promozione sociale che opera nell'ambito dell'empowerment femminile, per l'inclusione della diversità. Nata da esperienze di protezione internazionale e immigrazione, è stata fondata grazie all'impegno congiunto di esperti di diritti umani e interpreti provenienti da tutto il mondo. Il suo obiettivo è promuovere una nuova narrazione delle donne che valorizzi la forza e la diversità per favorirne l'inclusione sociale.

Dal 2019, Promise realizza percorsi di mentoring per giovani donne rifugiate, sostenendole in percorsi formativi e di inserimento socio-lavorativo, e laboratori arte-terapici e di storytelling per donne in situazioni di fragilità. L'obiettivo è creare spazi in cui le donne si sentano protette e possano prendersi cura di sé, a partire dal proprio corpo. In collaborazione con Errante APS, a dicembre 2021 e a gennaio 2023 Promise si aggiudica il bando per la gestione del Centro Milano Donna dei Municipi 8 e 9, per cui cura lo sportello legale e di orientamento al lavoro, oltre all'offerta di workshop ed eventi. A giugno 2022, con i partner Eva in Rosso, Errante, Rob de Matt e Studio But Maybe, realizza il primo Festival del Ciclo Mestruale.

Eva in Rosso APS

Eva in Rosso APS è un'associazione di promozione sociale italiana per la promozione e l'educazione alla salute mestruale, fondata a novembre 2022 da persone con patologie mestruali e da professioniste

della salute e benessere mestruale. Eva in Rosso nasce inizialmente nel 2021 con la pubblicazione del Podcast omonimo, il primo in Italia sul ciclo mestruale. Dall'incontro con altre realtà sul territorio milanese all'inizio del 2022, nasce il primo Festival del Ciclo Mestruale, un'iniziativa no-profit volta a portare il tema e il dibattito sul ciclo mestruale anche nel contesto pubblico. Le socie fondatrici sono otto donne con storie e formazioni professionali diverse, accomunate dal desiderio di trattare il tema con una lente multidisciplinare, un approccio trans-femminista e intersezionale. L'obiettivo dell'associazione è creare consapevolezza e fornire informazioni chiare e accessibili sul ciclo mestruale, abbattere i tabù legati alle mestruazioni e fornire supporto alla salute.

Il Festival del Ciclo Mestruale

Il Festival del Ciclo Mestruale (FDCM) è un progetto no-profit nato 2022 dall'incontro e dalle sinergie create tra Eva in Rosso APS (associazione per la promozione della salute mestruale), Promise ed Errante (APS dedicate all'empowerment femminile), Rob de Matt APS (bistrot e associazione di promozione sociale) e Studio But Maybe (studio di comunicazione, graphic e digital design). Il Festival nasce dalla ricezione di un buco informativo nel contesto italiano in merito alla salute mestruale, ancora oggi fortemente tabù e stigmatizzata. L'obiettivo del Festival è cambiare la narrazione sul ciclo mestruale, riconoscendolo come un aspetto fondamentale per il benessere della persona e per il raggiungimento della parità di genere. Il Festival crea uno spazio collettivo sicuro di ascolto e supporto per promuovere la creazione di un network, la condivisione di esperienze e riflessioni, e la possibilità di veder rappresentato ogni corpo. Il Festival è un evento annuale che si svolge in corrispondenza del Menstrual Hygiene Day (28 maggio) e che nel 2025 è giunta alla sua quarta edizione. L'evento

si articola in 3 giornate di informazione, confronto e divertimento, attraverso talk, workshop, concerti e stand-up comedy, oltre che mostre fotografiche, performance e un market.

Studio But Maybe

Studio But Maybe è uno studio di graphic e digital design con sede a Bologna, fondato da Giulia Bardelli, Andrea Guccini e Michele Pastore.

La collaborazione nasce tra Italia e Olanda nel 2018 come contaminazione tra digitale ed editoriale. Oggi lo studio sviluppa sistemi di comunicazione visiva riconoscibili e d'impatto, con un approccio strategico che si distingue per essere al tempo stesso metodologico e versatile. Tra i progetti dello Studio, vi è la direzione artistica dell'identità visiva del Festival del Ciclo Mestruale.

Bibliografia e sitografia

- B** Bobel, C. (2007). 'I'm not an activist, though I've done a lot of it': Doing Activism, Being Activist and the 'Perfect Standard' in a Contemporary Movement. *Social Movement Studies*, 6(2), pp. 147–159. doi.org/10.1080/14742830701497277
- Bobel, C. (2008). From Convenience to Hazard: A Short History of the Emergence of the Menstrual Activism Movement, 1971–1992. *Health Care for Women International*, 29(7), pp.738–754. doi.org/10.1080/07399330802188909
- Bobel C., (2019). Beyond the managed body: putting menstrual literacy at the center. In Bobel C., editor. *The Managed body*. Cham: Springer, p- 281-321.
- Bobel C., (2020). Introduction: Menstruation as Lens – Menstruation as Opportunity. In C. Bobel (Eds.) et al., *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. (pp. 1-6). Palgrave Macmillan.
- Buzzoni, A. (2022). Questo è il ciclo. Dall'orgasmo alla luna: cicli naturali ed ecologia mestruale. Mimesis Edizioni. mimesisedizioni.it/libro/9788857593654
- C** Cetera, G. E., Punzi, M. C., & Boero, V. (2025). Rejecting the contraceptive pill. Times are changing faster than physicians' minds: Gen Z's pledge to be listened to. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 1–5. doi.org/10.1080/13625187.2025.2533949
- Chandra-Mouli, V., Patel, S.V. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health* 14, 30 (2017). doi.org/10.1186/s12978-017-0293-6
- Chrisler, J. C. (2008). The menstrual cycle in a biopsychosocial context. In F. L. Denmark and M. A. Paludi (Eds.), *Psychology of women: A handbook of issues and theories* (pp. 400–439). West port, CT: Praeger.
- Committee on Adolescent Health Care (2015). "Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign", in *The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) –Committee Opinion*, number 651. December 2015. acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/12/menstruation-in-girls-and-adolescents-using-the-menstrual-cycle-as-a-vital-sign
- Consiglio Europeo (2019) Risoluzione n. 2306/2019: "Violenza ostetrica e ginecologica". pace.coe.int/en/files/28236
- D** D.Lgs. 3 Luglio 2017, n° 117. Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2017-07-03;117
- E** Eva in Rosso (2022). Eva in Rosso, il primo podcast sul ciclo mestruale. Spotify. open.spotify.com/show/1yQ3nLUY-PYU8jgmfY0oiTP?si=06c9e14a83b74351
- Evans, R. L., Harris, B., Onuegbu, C., & Griffiths, F. (2022). Systematic review of educational interventions to improve the menstrual health of young adolescent girls. *BMJ open*, 12(6), e057204. doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057204
- F** FDCM – Il Festival del Ciclo Mestruale (2024). Period Up. Il Report sul Ciclo Mestruale. Terza edizione, maggio 2024. ilfestivaldelciclomestruale.com/FDCM24-period-up.pdf
- FDCM – Il Festival del Ciclo Mestruale (2025). Il Manifesto del Festival del Ciclo Mestruale. Quarta edizione, maggio 2025.
- FDCM – Il Festival del Ciclo Mestruale (2025). Talk "Servizi Si-curi: re-immaginando gli spazi per la salute". Spotify sul portale di Eva in Rosso. Maggio 2025, quarta edizione. open.spotify.com/episode/2rjnJbF154jgA-5ezuJUz2e?si=116b7e1ab80143dc
- G** García-Egea, A., Holst, A. S., Jacques-Aviñó C., Martínez-Bueno C., Berenguera A., Vicente-Hernández M. M., Valls-Llobet C., Pinzón-Sanabria D., Pujolar-Díaz G., Medina-Perucha L. (2024). *Perspectives on menstrual policymaking and community-based*

actions in Catalonia (Spain): a qualitative study. Reproductive Health. 2024 Jan 4;21(1):1. DOI: 10.1186/s12978-023-01730-9. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38178256/

H Hennegan J., (2019). Inserting informed choice into global menstrual product use and provision. *Lancet Public Health*; 4(8): e361-e3e2.

Hennegan J., (2020). Interventions to improve menstrual health in low- and middle-income countries. Do we know what works?. In: Bobel C., Fahs, B., Hasson K.A. et al editors. The Palgrave handbook of critical menstruation studies. New York (NY): Palgrave Macmillan, p. 637-652.

Hennegan J., Inga, W., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Mahon, T. (2021). Menstrual Health: a definition for policy, practice and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 29.

Hennegan J., Shannon, A. K., Rubli J., Schwab, K. J., Melendez-Torres, G. J. (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLOS Medicine*, 16(5), e1002803.

Hennegan J., Winkler I.T., Bobel C., Keiser D., Hampton J., Larsson G., Chandra-Mouli V., Plesons M., Mahon T. (2021). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex and Reproductive Health Matters*. 2021 Dec;29(1):1911618. DOI: 10.1080/26410397.2021.1911618. pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8098749/pdf/ZRHM_29_1911618.pdf

I Il Festival del Ciclo Mestruale (2024). *Period Up: Il Report del Ciclo Mestruale*. Festival del Ciclo Mestruale, 3rd ed. Disponibile a: Inkd.in/eD3d-s-S

L Laboratorio Adolescenza e Istituto di ricerca IARD (2023). Approfondimento realizzato con la Società Italiana di Ginecologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza. *Sigia. laboratorio-adolescenzamagazine.org/2514*

M Mahon, T., Tripathy, A., Singh, N., (2015). Putting the men into menstruation:

the role of men and boys in community menstrual hygiene management. Sahin M., editor. *Waterlines*: 34(1):7-14.

O Olson, M. M., Alhelou, N., Kavattur, P. S., Rountree, L., Winkler, I. T., (2022). The persistent power of stigma: A critical review of policy initiatives to break the menstrual silence and advance menstrual literacy. *PLOS Glob Public Health* 2(7): e0000070.

OMS (2014). Dichiarazione: "La Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere". iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_ita.pdf

Onde, Osservatorio Nazionale della Salute. (2016). *Donne Milanesi: salute, assistenza, welfare e sicurezza*. fondazioneonda.it/ondauploads/2016/05/SINTESI-DEI-RISULTATI-def.pdf

Osservatorio sulla Violenza Ostetrica Italia (OVOItalia) (2016). Indagine DOXA-OVOItalia sulla violenza ostetrica. ovoitalia.wordpress.com/indagine-doxa-ovoitalia/

P Pirro D., Petroni B., Bertazzini S. (2014). Podcast "A Gambe Larghe". Spotify. open.spotify.com/show/7sTJnBcCq253X32wgXFEkw?si=35b74677f9c845ba

Polis, C. B., Hussain R., Berry A., (2018). *There might be blood: a scoping review on women's response to contraceptive induced menstrual bleeding changes*. *Reproductive Health*; 15(1): 114.

Q Quotidiano Sanità (2024). Disponibile a: quotidianosanita.it

R Rapporto Istat (2018). La salute riproduttiva della donna. istat.it/it/files/2018/03/La-salute-riproduttiva-della-donna.pdf

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (2019). *Better for women: improving the health and wellbeing of girls and women*. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists.

S Sfetez C., (2024). La PNEI del ciclo mestruale. SEAO edizioni

Sommer M. (2010). *Where the*

education system and women's bodies collide: The social and health impact of girls' experiences of menstruation and schooling in Tanzania. J Adolesc. 2010 Aug;33(4):521-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.03.008. Epub 2009 Apr 23. PMID: 19395018.

Spotti, I. (2024). *Promuovere la salute mestruale: un'indagine sullo Sportello di salute mestruale e ciclicità nei centri "Milano Donna" del Comune di Milano.* Tesi di Laurea per il Corso Magistrale in Psicologia Sociale, Economica e delle Decisioni presso l'Università degli Studi di Milano Bicocca.

T The CARE (2025). Il Potere delle Organizzazioni della Società Civile: Prospettive per un Cambiamento Sociale - Manifesto delle Organizzazioni della Società Civile della rete The CARE. thecare.actionaid.it/app/uploads/2025/07/The_Care_Manifesto_2025.pdf

U UniSalute (2022). *Osservatorio Unisalute: Italiani e Prevenzione.* unisalute.it/osservatorio-sanita-unisalute/osservatorio-prevenzione-2022

W WeWorld (2024). enCICLOpedia. Le cose che dovresti sapere sulla giustizia mestruale. ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2024/05/Report-Giustizia-Mestruale-3_web-affiancate.pdf

WeWorld (2025). Il corpo politico. Autonomia corporea e menopausa tra potere, resistenza e cura collettiva. ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2025/05/corpo-politico-7-web-affiancate-REAL.pdf

World Health Organization (1948). Constitution. Link: who.int/about/governance/constitution

Wilson, L. C., Rademacher, K., Rosenbaum, J., Callahan, R. L., Nanda, G., Fry, S. Mackenzie, A. C. L. (2021). Seeking synergies: understanding the evidence that link menstrual health and sexual and reproductive health and rights. *Sexual and reproductive health matters*, 29(1), 1882791.

Sitografia

E Eva in Rosso Aps
(evainrosso.com)

Errante Aps
(erranteassociazione.com)

I Il Festival del Ciclo Mestruale
(ilfestivaldelciclomestruale.com)

M Mediterranean Women's Fund
(medwomensfund.org)

P Promise Aps
(promisefor.org)

Progetto "Period UP"
(thecare.actionaid.it/progetti/period-up)

R Rob de Matt
(robdematt.org)

S Studio But Maybe
(butmaybe.studio)

T The Feminist Health CIC
(thefeministhealth.org)

Note

01 Il Fondo si impegna a rafforzare i movimenti, le organizzazioni e le associazioni femminili per le donne che operano in tutti i paesi del bacino del Mediterraneo affinché dispongano dei mezzi concreti per supportare la loro azione. Amplificando le loro voci e rafforzando il loro movimento, il Fondo permette loro di diventare una forza di cambiamento per l'emancipazione delle donne. Lo scopo è contribuire in modo concreto e ambizioso a migliorare la condizione femminile. Per maggior informazioni in merito alla loro mission e vision, vedere al seguente link: medwomensfund.org.

02 Come riporta Chris Bobel nell'introduzione al *Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (2020), le mestruazioni, come categoria di analisi, permettono di indagare come i sistemi di potere e di conoscenza sono costruiti e chi ne trae beneficio. La mestruazione, come unità di analisi, funge da porta d'accesso, sia concettualmente che simbolicamente, per rivelare e comprendere le disuguaglianze nelle dimensioni biologiche, sociali, culturali, religiose, politiche e storiche. Infine, come strumento di advocacy, ha il potenziale di creare conoscenza e trasformazione sociale.

03 Principio FDCM #8 – Quotidiano condivisibile
“Si può fare attivismo solo partendo dall'esperienza delle persone”. Una rivoluzione culturale concreta del modo in cui parliamo e affrontiamo i temi legati alla salute mestruale può avvenire unicamente ascoltando gli altrettanto concreti bisogni e richieste delle donne e delle persone che mestruano, e costruendo politiche e programmi modellati su di essi. Tale condizione richiede necessariamente l'ascolto, l'accoglienza e l'accettazione della realtà quotidiana vissuta dalle persone.

04 Per una panoramica dei termini, vedere allegato 4.

05 Un interessante commento avanzato da Laboratorio Adolescenza e Istituto di ricerca IARD riguarda il fatto che, nella prevenzione in età pediatrica e adolescenziale, si fanno i cosiddetti “bilanci di salute”: momenti programmati a precise scadenze anagrafiche per controllare la regolarità della crescita. Evidenziano la mancanza però di un bilancio di salute “di genere” programmato – per le ragazze – a ridosso del menarca, lasciato, invece, a una scelta individuale. Riflettendo su questa proposta avanzata, potrebbe diventare utile integrare e programmare una prima visita ginecologica pediatrica. Un’osservazione che potrebbe essere avanzata è in merito all’impossibilità di effettuare una visita ginecologica completa dato che non può essere effettuata un’ecografia transvaginale (possibile solo successivamente i primi rapporti sessuali). In realtà, questa potrebbe essere un’occasione per introdurre la figura del ginecolog*, spiegare come funziona una visita ginecologica, valutare il ciclo mestruale e il suo decorso nei primi anni, oltre che eventuale sintomatologia presente.

06 Ricerche come queste sono estremamente importanti per comprendere realtà specifiche, come in questo caso Milano. Nonostante ciò, sono dati risalenti a quasi 10 anni fa che restituiscono una fotografia “datata”. Sarebbe necessario e interessante, anche alla luce di quello osservato recentemente e ciò che verrà discusso in questo report, avere dei dati aggiornati.

07 La domanda che sorge spontanea è: perché un numero così elevato di persone non esegue una visita ginecologica?

08 L’educatrice mestruale è una figura professionale non sanitaria specializzata in salute e ciclicità femminile che fornisce informazioni, supporto e consulenza sul ciclo mestruale e la salute riproduttiva.

09 Con il termine “terzo settore”, o settore no-profit, secondo la definizione della Treccani, si intende un sistema che si distingue da quello dello Stato (primo settore) e del mercato (secondo settore), governato da regole che non rientrano né nell’ambito dell’amministrazione pubblica, in quanto si tratta di un’attività di proprietà privata, né del profitto, in quanto non è regolata con l’obiettivo ultimo di profitto. Secondo il Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117, articolo 4, “sono enti del Terzo settore le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, ed iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore.”

10 Considerando il panorama mondiale, le più famose organizzazioni includono: WASH United – Berlino, Germania; The Period Movement – Portland, USA; Bloody Good Period – Regno Unito; The Pad Project – LA, USA; Days for Girls – Washington, USA; Water Aid – London,

UK; Global Menstrual Collective – worldwide; Menstrual Rights Global – worldwide; Columbia University – NY, USA; Women’s Global Network for Reproductive Rights e le Agenzie delle Nazioni Unite UNICEF e UNFPA.

11 Principio FDCM #6 – Spazio Sicuro

“Si può essere se stessi dove ci si sente al sicuro”. Si intende dunque uno spazio sicuro e accogliente in cui dialogare e informarsi, un luogo per ascoltare, riflettere e condividere, oltre che per veder rappresentato e raccontato il proprio corpo e, soprattutto, ogni corpo. Ogni persona ha il diritto di sentirsi sicura di esprimersi sapendo di essere ascoltata; sicura perché in possesso delle informazioni per raccontare la propria storia e perché educata all’ascolto del proprio corpo e di quello degli altri. Luoghi in cui sentirsi accolta e ascoltata, dove riportare i propri bisogni e porre domande senza sentirsi giudicata. Dove non ci si senta sola.

12 Nella progettazione e concettualizzazione dello Sportello

di Salute Mestruale e Ciclicità è stata anche fatta una riflessione in merito al suo posizionamento rispetto ai Consultori; tra i due servizi non vi è competizione in quanto il ruolo e il lavoro fatto è differente. Il Consultorio offre un servizio di carattere socio-sanitario e medico, mentre lo Sportello è uno spazio di ascolto che svolge un lavoro “precedente” di informazione, consapevolezza e orientamento ai servizi per la salute.

13 I Centri Milano Donna sono strutture comunali presenti sul territorio di Milano in ciascuno dei nove municipi della città, nati come luoghi di aggregazione, informazione e aiuto dedicato alle donne. Ogni Centro sviluppa e propone in autonomia servizi di accoglienza e orientamento, occasioni di incontro e socializzazione, iniziative, corsi di promozione culturale e formazione rivolti alle donne di tutte le età. La gestione dei Centri è affidata a enti del terzo settore tramite bando pubblico.

14 Desideriamo fare una breve precisazione in merito alla scelta del termine “Sportello”. Poiché il servizio è nato e si è sviluppato all’interno del contesto dei CMD, si è deciso di adottare una cornice già esistente e riconosciuta dalla popolazione che vi accede. Tuttavia, questa scelta può comportare il rischio che siano paragonati o associati ai servizi erogati dagli Sportelli dall’amministrazione pubblica. Ciò che differenzia lo Sportello è la sua natura: è un servizio sociale, uno spazio di ascolto e relazione, in cui il setting e il rapporto con coloro che vi accedono è profondamente differente. Inoltre, il termine “Sportello” può costituire un ancoraggio positivo nel trattare una tematica ancora estremamente tabù, in quanto richiama un luogo e una modalità già conosciuta alla popolazione. Per questo motivo la comunicazione riveste un ruolo fondamentale nel raccontare le specificità dello Sportello.

15 Maggiori informazioni sul progetto “THE CARE” e il progetto “Period Up” le potete trovare al seguente link: thecare.actionaid.it. Inoltre la pubblicazione del libricino “Period Up. Il Report sul Ciclo Mestruale” è disponibile al seguente link: ilfestivaldelciclomestruale.com/FDCM24-period-up.pdf

16 Oltre ad ActionAid International Italia E.T.S. e Fondazione Realizzare il Cambiamento, lo Sportello è stato finanziato nel 2024 e nel

2025 da Promise APS, Premio Milano Donna del Municipio 9, bando Scuola dei Quartieri di Milano, Intimina e Mediterranean Women's Fund.

17 Link di prenotazione sulla piattaforma: geenapp.it/eva-in-rosso

18 La registrazione del talk "Servizi Si-curi" è disponibile sulla piattaforma Spotify: open.spotify.com/episode/2rjnJbF154jgA5ezuJUz2e?si=116b7e1ab80143dc

19 La quarta edizione (2025) del FDCM, con il tema "si-cura", ha voluto ribaltare il concetto di sicurezza, che "non è chiusura, non è controllo. Ma è quel sentimento che ci prende quando una persona è informata, quando non è sola, quando può parlare e può ascoltare." Con un gioco di parole, una persona "si cura" della propria salute e di sé stessa quando si sente "sicura".

20 LGBTQIA+: Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender, Queer, Intersessuali, Asessuali e il simbolo "+" che indica tutte le altre identità di genere e orientamenti sessuali non specificamente elencati.

21 Nell'anno 2025, lo Sportello è stato attivo nei Centri Milano Donna del Municipi 1 e 9, a Marzo 2025 nelle sedi NAMA (Municipio 6) e Spazio Seicento (Municipio 2), e successivamente ad aprile al Centro Milano Donna del Municipio 8.

22 Il campione totale potrebbe effettivamente risultare piccolo. Abbiamo dedicato una sezione specifica "Far comprendere un bisogno" all'interno del capitolo "Riflessioni sullo Sportello: passato, presente e futuro", per approfondire e riflettere appunto sulla questione numerica dei primi accessi.

23 Per maggiori informazioni su ciascun disturbo presente nell'elenco e le associazioni nazionali di riferimento, vedere Allegato 5.

24 Sul cambiamento di approccio nei confronti della pillola anti-concezionale nelle nuove generazioni, è interessante il recente articolo di Cetera, G. E., Punzi, M. C., & Boero, V. (2025) "*Rejecting the contraceptive pill. Times are changing faster than physicians' minds: Gen Z's pledge to be listened to*", disponibile al link: tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2025.2533949

25 La questione relativa alla possibilità di fornire un contatto specifico è stato un tema lungamente dibattuto internamente. In questi casi, abbiamo ritenuto più opportuno non fornire un contatto diretto, ma di rimandare la beneficiaria ad ambulatori specifici o ai consultori di cui siamo consapevoli dell'approccio molto attento e rispettoso della persona. È comunque importante sottolineare come questa richiesta sia un campanello d'allarme rispetto alle difficoltà di donne e persone che menstruano nell'interfacciarsi con i professionisti sanitari, oltre che evidenziare un profondo bisogno.

26 Il lavoro di Ilaria Spotti si posiziona all'interno della (prima) ricerca condotta sugli Sportelli a inizio 2024 per la Tesi di Laurea Magistrale in Psicologia Sociale, Economica e delle Decisioni presso l'Università degli Studi di Milano Bicocca dal titolo – Promuovere la salute mestruale: un'indagine sullo Sportello di salute mestruale e ciclicità nei centri "Milano Donna" del Comune di Milano.

27 È stato osservato dalle operatrici come, finita la consulenza, alcune beneficiarie abbiano chiesto di poter fare una donazione a Eva in Rosso come segno di apprezzamento e ringraziamento per il servizio, il lavoro e il tempo donato.

28 Riportiamo un esempio concreto: nei primi mesi del 2025 durante l'attivazione dello Sportello nelle nuove sedi, è spesso successo che le persone non si presentassero, annullassero o riprogrammassero gli appuntamenti all'ultimo momento.

29 Il Progetto The CARE, di cui le associazioni del FDCM hanno fatto parte e che ha permesso il finanziamento del primo Sportello a gennaio 2024, si è concluso anche con la stesura del Manifesto delle Organizzazioni della Società Civile (OSC). Il Manifesto raccoglie le proposte di azioni concrete per garantire un impatto positivo nell'operato delle OSC e contribuire a un cambiamento sociale generativo nelle comunità e territori di riferimento. Mettendo le OSC nelle condizioni di poter operare in maniera continuativa e stabile, i benefici hanno un effetto moltiplicatore. I campi di azione individuati sono 3: sostenibilità economica; partecipazione democratica e rappresentanza territoriale; professionalizzazione e valorizzazione delle competenze. L'associazione Promise, capofila del progetto, è firmataria del Manifesto. Link al manifesto: thecare.actionaid.it/app/uploads/2025/07/The_Care_Manifesto_2025.pdf

30 Vogliamo ricordare e ringraziare le associazioni di promozione sociale Promise ed Errante che hanno fornito e offerto lo spazio dei Centri Milano Donna rispettivamente 9 e 8 per l'attivazione dei primi Sportelli di Salute Mestruale e Ciclicità, e più in generale creduto e contribuito alla costruzione di progetti sulla salute mestruale e ciclicità. Vogliamo ringraziare ActionAid International Italia che ha fornito il supporto economico per l'attivazione del primissimo Sportello a gennaio 2024 attraverso il Bando "THE CARE". Vogliamo ringraziare le istituzioni territoriali dei Municipi del Comune di Milano che hanno creduto e appoggiato la nascita di un servizio innovativo come lo Sportello di salute Mestruale e Ciclicità.

31 Decreto Legislativo 3 Luglio 2017, n. 117, Articolo 55.
Comma 2. "La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili."
Comma 3: "La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui comma 2".

32 Da notare, inoltre, come riportato da Anna Buzzoni nel suo libro (2022), i primi 10 anni del ciclo mestruale sono di assestamento e regolazione. Per questo motivo, i cicli possono essere irregolari e anovulatori, oppure potrebbe presentarsi una qualche forma di scompenso ormonale transitorio. Per questo motivo, come riporta l'autrice, dare la pillola contraccettiva prima dei 20 anni per "regolarizzare il ciclo" sarebbe da considerarsi erraneo.

33 Riprendiamo in questo paragrafo il concetto di *Body Literacy*, termine coniato da Laura Wershler, attivista mestruale, traducibile con il

termine “alfabetizzazione corporea”. Azione di empowerment sul proprio corpo che la donna stessa può fare su di sé, per acquisire consapevolezza attraverso l’osservazione e conseguentemente reagire in base alle informazioni acquisite. In tale processo, il professionista la può guidare la donna nella conoscenza (tratto dal libro “La PNEI del ciclo mestruale” di Claudia Sfetez).

34 Esempi di cicli sono: le quattro stagioni, le fasi della luna, le quattro fasi del respiro, le quattro fasi della vita dell’essere umano e le quattro fasi del ciclo circadiano. Molti di questi cicli vitali non vengono rispettati dalla società lineare e capitalista in cui viviamo, nella quale vogliamo tutto subito e sempre uguale. Il mancato rispetto della ciclicità ha ripercussioni più ampi (per un’analisi dettagliata, fare riferimento al libro “Questo è il ciclo” di Anna Buzzoni).

35 Di violenza ostetrica e ginecologica ancora se ne parla molto poco in Italia. I pochi dati disponibili dipingono un fenomeno in Italia “nascosto”, vissuto in solitudine, poco analizzato e discusso nelle sue varie manifestazioni a livello pubblico. L’indagine Doxa e OVOItalia (2016) riporta che (su un campione di 5 milioni di donne italiane, 18-54 anni, con almeno un figlio 0-14 anni) circa un milione ha subito un atto di violenza ostetrica e un maltrattamento fisico-psicologico durante il parto. Il 41% si è sentita lesa nella dignità e integrità personale e il 6% dichiara di non volere altri figli come conseguenza diretta del trauma vissuto al parto.

36 Il Podcast “A Gambe Larghe” (2024) di Domitilla Pirro, Benedetta Petroni e Sara Bertazzini porta esplicitamente il tema per la prima volta in Italia, raccontando storie di violenza subite nel corso di varie visite ginecologiche e permette una maggiore comprensione del fenomeno e della sua manifestazione, oltre che identificare piccole soluzioni e stratagemmi per poterlo ridurre o affrontare. L’obiettivo stesso del podcast, come esplicitato dalle sue ideatrici, è di raccontare per rendere le persone con utero che faranno in futuro una visita ginecologica maggiormente pronte e preparate nell’affrontare eventuali atti di violenza.

Allegati

↓ 1° incontro – Operatrice

Accesso allo sportello

Nome e Cognome:

Indirizzo email:

Municipio e data primo accesso:

Presa in carico da:

Si presenta da sol*?

Se no, accompagnat* da chi?

Dati generali

Anno di nascita:

Citta' di residenza:

Sesso e identita' di genere:

Occupazione attuale:

Ha attualmente il ciclo mestruale?

Se no, perché?

Ha un disturbo legato al ciclo mestruale?

Ha un ginecologo/a, ambulatorio, centro di riferimento?

Se no, per quale motivo?

Accesso al servizio dello sportello

Motivazione principale di accesso allo sportello:

Note incontro:

Osservazioni finali operatore:

Azioni successive:

(invio ad altri professionist*/repart*, inizio di un percorso, follow-up, etc.)

↓ Intervista individuale

Introduzione	Qual è il tuo ruolo in Eva in Rosso?
	Qual è la tua formazione?
	Qual è il tuo approccio/visione sul ciclo mestruale?
	Che lavoro fai/porti all'interno dello Sportello?
Salute mestruale in Italia	Quali sono le tue considerazioni e osservazioni in merito alla salute mestruale in Italia in generale?
	Nel lavoro in questi anni con Eva in Rosso e dall'interazione con le varie utenti, cosa hai osservato a livello di salute mestruale?
Sportello di salute mestruale e ciclicità	Da cosa nasce e perché è nato lo Sportello?
	Quali sono gli obiettivi dello Sportello?
	Quali sono le difficoltà maggiori che sono emerse nello sviluppo dello Sportello e che erano presenti in passato e/o sono o non sono più presenti ora?
	Chi sono state le persone che hanno sposato e deciso di appoggiare e supportare il progetto? Che cosa li caratterizzava?
L'esperienza dello Sportello (utenti)	Quali sono i temi maggiormente dibattuti o emersi nel corso dei colloqui?
	Quali sono le difficoltà delle utenti maggiormente emersi durante gli incontri?
	Quali sono i bisogni delle utenti emersi maggiormente?
	Quali sono le criticità a livello del sistema (servizi, educativo, sanitario-medico, etc.) delle utenti maggiormente emersi durante gli incontri?
L'esperienza dello Sportello (operatrici)	Come hai vissuto l'esperienza di operatrice?
	C'è un episodio o un utente o un colloquio che ti ha particolarmente colpito o che ti è rimasto in mente?
	C'è stata un'ingiustizia, difficoltà, problematicità che ritieni non sia ancora all'interno del dibattito pubblico ma che sarebbe importante che emergesse?
Feedback sullo sportello	Vi è un elemento che ti frustra nell'ascoltare l'esperienza delle utenti?
	Quale impatto ha avuto lo Sportello sulla vita delle persone?
	Quale valore dai allo Sportello e alla sua presenza nel territorio?
	Su cosa sarebbe secondo te necessario lavorare a livello individuale, comunitario e sistemico?

Allegato 02.2

↓ Focus group

Definizione del nome per identificare chi accede al servizio

Definizione del concetto di “cura collettiva”

Condivisione delle esperienze personali e delle osservazioni fatte nel corso delle consulenze

Analisi del perché spesso le persone non hanno un* ginecolog* di riferimento

Condivisione delle criticità che sono state osservate dall'interazione con le utenti

Definizione dei motivi di gratitudine delle persone che accedono al servizio

Riflessione sulle prospettive future dello Sportello

↓ Questionario online – Richiesta consenso

Come sei venut* a conoscenza dello Sportello (più risposte ammesse)?	Instagram	CMD del Municipio
	Passaparola	Newsletter
	Facebook	Volantini dello Sportello
	NAMA	Altro
	Il Festival del Ciclo Mestruale	

Nome della professionista con cui hai fatto il primo incontro:	Valentina – educatrice mestruale
	Marta – ostetrica
	Selene – ostetrica
	Sofia – counselor

Per quale motivo hai deciso di usufruire del servizio dello Sportello di salute mestruale e ciclicità? Raccontaci!

Quanto ti ritieni soddisfatt* in generale del primo incontro? (valore da 1 a 5)

Cosa ti è piaciuto di più?

Cosa ti è piaciuto di meno e quindi si potrebbe migliorare?

Dopo il primo incontro, hai intenzione in futuro di prendere un nuovo appuntamento presso lo Sportello?	Sì, con la stessa professionista
	Sì, con una professionista diversa
	No, non ne sento bisogno

Lo consiglieresti ad amic*/familiari? (valore da 1 a 5)

Secondo te sarebbe necessario stabilire a livello permanente lo sportello?	No, non è necessario
	Abbastanza, ma con alcune modifiche
	Absolutamente sì
	Se hai indicato “sì, ma con alcune modifiche”, cosa suggeriresti di modificare?

Sulla base della tua esperienza, cosa dovrebbero offrire o come potrebbero migliorare i servizi già presenti sul territorio nell'ambito della salute mestruale, sessuale e riproduttiva?

In questo ultimo spazio ti diamo la possibilità, se desideri, di esprimerti liberamente e aggiungere commenti, suggerimenti e/o informazioni che ritieni sia per noi opportuno e necessario sapere in merito all'esperienza dello Sportello e/o con i servizi presenti sul territorio.

↓ Le definizioni sono riprese in parte dal “Glossario dei MDCDs” di “Period Up. Il report sul ciclo mestruale”, pubblicato nel 2024 dal Festival del Ciclo Mestruale.

Menarca

Questo termine indica la prima mestruazione. L'età di comparsa della prima mestruazione è variabile, intorno ai 10 e 16 anni. Secondo una ricerca condotta nel 2023 da Laboratorio Adolescenza e Istituto di ricerca IARD, le ragazze hanno avuto il menarca prima di aver compiuto 11 anni.

Menopausa

La menopausa è la cessazione definitiva delle mestruazioni (amenorrea) a causa della perdita della funzione follicolare ovarica. Secondo i dati di Quotidiano Sanità (2024), in Italia sono 17 milioni le donne che si trovano in perimenopausa o menopausa. La diagnosi è clinica e si basa retroattivamente sull'assenza di mestruazioni per 12 mesi. I sintomi possono comprendere vampate di calore, sudorazione notturna, disturbi del sonno e sindrome genitourinaria della menopausa, secchezza vaginale. L'ingresso nella menopausa può avvenire naturalmente, solitamente intorno ai 50 anni, oppure indotta da interventi chirurgici (quali l'asportazione delle ovaie) o trattamenti medici (quali chemioterapia, radioterapia). I sintomi della menopausa possono essere trattati con la TOS (Terapia Ormonale Sostitutiva) per benefici a breve e lungo termine.

Peri-menopausa

La perimenopausa è la fase transitoria che precede la menopausa, caratterizzato da una crescente irregolarità dei cicli mestruali, con variazioni di frequenza, durata e intensità. I sintomi, la durata e l'età di inizio della peri-menopausa variano da persona a persona. Si manifesta intorno ai 45 e 55 anni; questo periodo può durare solo pochi mesi, così come estendersi dai quattro ai dieci anni. La perimenopausa si conclude con la menopausa, a distanza di 1 anno dall'ultimo ciclo mestruale.

↓ MDCDs – “Menstrual Discomforts, Conditions and Disorders” – è un termine ombrello che racchiude disagi, disturbi, dolori o condizioni legati al ciclo mestruale. Esistono diverse manifestazioni, con differenti caratteristiche e sintomatologie (fisiche, psicologiche ed emotive), oltre che diversi livelli di gravità. Di seguito sono riportati alcuni disturbi e forme più comuni, oltre che il nome e il sito delle associazioni nazionali di riferimento. Le definizioni sono riprese in parte dal “Glossario dei MDCDs” del “Period Up. Il report sul ciclo mestruale”, pubblicato nel 2024 dal Festival del Ciclo Mestruale.

Adenomiosi

L'adenomiosi, o endometriosi interna, può essere definita come la presenza di isole di endometrio tra le fibre muscolari lisce del miometrio (parete uterina). L'età media di comparsa è compresa tra i 40-50 anni, sebbene venga riscontrata, con frequenza crescente, anche in fasce di età inferiore. I sintomi includono cicli mestruali abbondanti e frequenti (menometrorragie) e dolorosi (dismenorrea). L'esame obiettivo può rivelare la presenza di utero aumentato di volume e dolente alla mobilizzazione.

Per maggiori informazioni sull'adenomiosi è possibile visitare il sito dell'associazione nazionale AENDO, Associazione Italiana Dolore Pelvico ed Endometriosi: aendoassociazione.com.

Amenorrea

L'amenorrea è definita come l'assenza di mestruazioni.

Dismenorrea

Dismenorrea è il termine tecnico per definire il dolore mestruale. Viene provato in corrispondenza dell'arrivo e durante i primi giorni della mestruazione. La frequenza e l'intensità del dolore mestruale è un'esperienza soggettiva. In alcuni casi, può portare a una compromissione delle attività quotidiane.

Disturbo Disforico Premestruale (PMDD)

Il Disturbo Disforico Premestruale (PMDD) è una manifestazione grave e severa della sindrome premestruale, caratterizzata da sintomi fisici, emotivi e comportamentali che si manifestano esclusivamente durante la fase luteale del ciclo mestruale e si risolvono o diminuiscono drasticamente con l'inizio della mestruazione. Il disturbo è causato da un'alta sensibilità alle normali fluttuazioni ormonali che ricorrono a ogni ciclo. Il PMDD è caratterizzato principalmente da intensi sintomi emotivi, come tristezza o disperazione, depressione, irritabilità estrema, tensione o ansia e sbalzi d'umore accentuati. Altri sintomi includono: pensieri suicidi o autolesionismo, perdita di controllo, poco interesse nelle attività quotidiane o nelle relazioni, forte stanchezza. Il PMDD ha un impatto significativo sulla vita quotidiana e sul benessere psicologica della persona. Ne soffre il 4-8% delle donne e delle persone che mestruano. ↓

↑

Per maggiori informazioni sul PMDD è possibile visitare il sito dell'associazione nazionale ITA-PMS: itapms.org.

Endometriosi

L'endometriosi è una patologia cronica ginecologica che colpisce una donna su dieci durante l'età fertile. L'endometriosi è caratterizzata dalla presenza di tessuto simile a quello che riveste la cavità dell'utero (endometrio) in sedi diverse da quella normale. Le lesioni endometriosiche possono localizzarsi ovunque nell'addome: sul peritoneo, sulle ovaie e meno frequentemente sull'intestino e sull'apparato urinario. Queste cellule rispondono (sanguinando) ai cambiamenti ormonali durante il ciclo mestruale, causando dolore, cicatrici, gonfiore, fino anche a conseguenze gravi come l'infertilità. Il sintomo più comune è il dolore pelvico che si verifica soprattutto in corrispondenza del ciclo mestruale. È una vera e propria patologia, anche se definita "invisibile" perché – secondo i dati riportati dall'associazione La Voce di Una è la Voce di Tutte – "si stima un ritardo diagnostico che va tra gli 8 e i 12 anni. In Italia sono affette da endometriosi circa il 10-15% delle persone in età riproduttiva: nel 30-50% dei casi si associa a infertilità".

Per maggiori informazioni sull'endometriosi è possibile visitare il sito dell'associazione nazionale AENDO, Associazione Italiana Dolore Pelvico ed Endometriosi: aendoassociazione.com.

Metrorragia

La metrorragia è un sanguinamento uterino anormale generalmente compreso tra due mestruazioni o in fasi di vita in cui non dovrebbe esserci. A differenza dello spotting (piccole perdite tra le mestruazioni) è caratterizzata da un'abbondante perdita di sangue. Nel caso in cui la perdita di sangue abbondante si manifesta nel corso della mestruazione, allora si definisce menorragia.

Per maggiori informazioni: privato.
policlinicogemelli.it/approfondimenti/metrorragia/

Sindrome dell'Ovaio Policistico (PCOS)

La Sindrome dell'Ovaio Policistico (PCOS) è una patologia endocrina, con manifestazioni endocrino-metabolico-ginecologiche. È una sindrome per cui si producono quantità superiori di ormoni "maschili", tipo il testosterone. Questo squilibrio ormonale provoca una serie di problemi: irregolarità del ciclo, eccessiva peluria su corpo e viso, numero elevato di follicoli nelle ovaie. Questi follicoli assomigliano a delle cisti, da qui "policistico".

Per maggiori informazioni sull'ovaio policistico è possibile visitare il sito dell'associazione Lotus Flower PCOS: lotusflowerpcos.com.

Sindrome Pre-Mestruale
(PMS)

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

Vulvodinia

La vulvodinia è un dolore cronico, continuo o intermittente, spontaneo o provocato, localizzato nell'area vulvare e persistente da 3 a 6 mesi. È un dolore invalidante che interessa i genitali esterni femminili.

Per maggiori informazioni sulla vulvodinia è possibile visitare il sito dell'Associazione Italiana Vulvodinia: vulvodinia.org.

