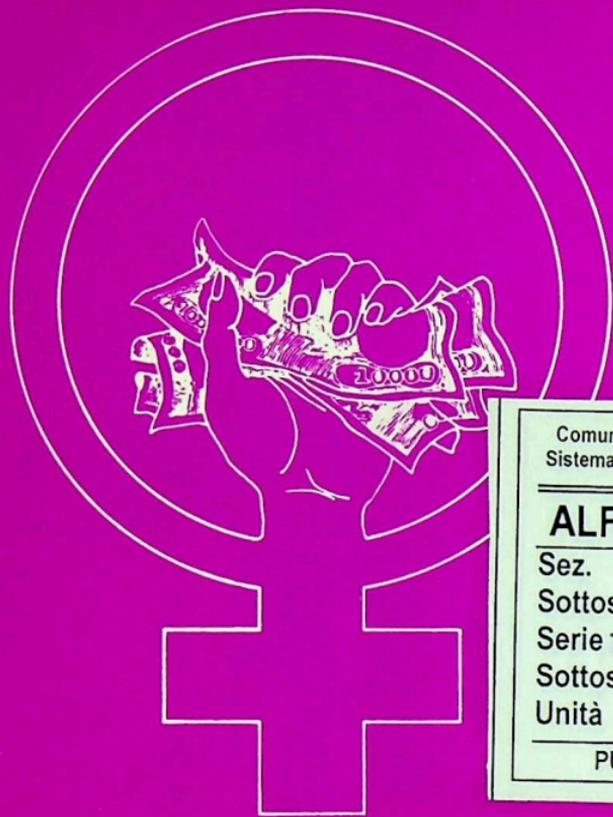


*salario al lavoro domestico:
strategia internazionale femminista
a cura del collettivo internazionale femminista*



Comune di Padova
Sistema Bibliotecario

ALF - SLD

Sez. 4

Sottosez.

Serie 4

Sottos. 4

Unità 248

PUV 55

Pristas

lotta all'ospedale di ferrara

dietro la normalità del parto

a cura del gruppo femminista

per il salario al lavoro domestico di ferrara

marsilio editori

Questo libro non vuole solo raccogliere una serie di esperienze e di testimonianze delle violenze contro il nostro corpo; vuole essere soprattutto un'indicazione di organizzazione per le donne, per le nostre lotte sulla salute, per costruire il potere di imporre le cose che ci servono e ci fanno star bene, prime tra tutte soldi, tempo e spazi nostri. Anche la conoscenza del nostro corpo, dipende dal potere che, in quanto donne, insieme alle altre donne, riusciamo a sviluppare per sottrarlo all'uso e al controllo dello stato.

Non possiamo stare bene se non abbiamo la forza di rifiutare, e quindi di vedere e di conoscere fino in fondo nella loro concretezza, i carichi di lavoro che ci fanno ammalare.

Vogliamo partire dalle nostre lotte per rifiutare la normalità di lavoro e di violenza che tutti ci propongono. Solo le lotte per cambiare effettivamente la nostra realtà ci permettono di vedere chiaramente chi è il nemico e gli strumenti con cui ci attacca, ci permettono di costruire e diffondere forza per tutte le donne.

Ad esempio la lotta che il Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara, ha condotto contro il Reparto Maternità dell'Arcispedale S. Anna, chiarisce le tappe percorse da noi donne: dall'appropriazione di strumenti e conoscenze tecniche per combattere le istituzioni sanitarie, all'approfondimento dell'analisi sulla nostra salute, alla ricomposizione di donne tra loro diverse per esperienze, condizioni sociali e carichi di lavoro.

Non ci importa sapere se la Clinica Ostetrica dell'Arcispedale S. Anna rientra nella media delle cliniche italiane.

La normalità per le donne non può essere definita come naturale, o media, ma solo come rapporto di forza collettivo di tutte le donne sulle condizioni globali della loro vita. La massa di lavoro che ci viene estorta proprio perché gratuita, ci consegna senza potere nelle mani dei medici, così come in quelle di mariti, padri magistrati, preti, poliziotti . . .

La lotta e l'organizzazione delle donne ha attaccato il loro comando e il loro controllo sul nostro corpo e sul nostro lavoro; è su questo patrimonio di lotte che ci incontriamo come donne.

Il Collettivo Internazionale Femminista, fondato a Padova nel luglio 1972, e che si propone, attraverso questa collana, la diffusione dei documenti più rilevanti legati a tale prospettiva, è costituito da donne che da lungo tempo hanno iniziato nel Movimento Femminista di vari paesi la costruzione di questo discorso e la promozione dell'organizzazione politica ad esso inescindibilmente legata.

*a cura del Gruppo Femminista per il
Salario al Lavoro Domestico di Ferrara*

DIETRO LA NORMALITÀ DEL PARTO

lotta all'ospedale di Ferrara

Marsilio Editori

Prima edizione: gennaio 1978

Comune di Padova
Biblioteche

Cod. Bibl. FUVSS

BIC 58L0023133

INV 1057302

Proprietà letteraria riservata
Copyright 1978 by Marsilio Editori - Venezia
Fotocomposto dalla Linotipia Moderna Dorigo - Padova
Stampa Litosavena - Bologna

INDICE

- 7 Introduzione
- 35 Come abbiamo cominciato
 - 38 Testimonianze
- 47 Le donne attaccano l'istituzione sanitaria
 - 52 Testimonianze
- 57 La risposta dei medici e dell'amministrazione dell'ospedale
 - 62 Testimonianze
- 69 L'organizzazione delle donne
 - 73 Esposto al Procuratore della Repubblica
 - 82 Testimonianze
- 85 Diffusione della lotta
 - 89 Intervento presentato all'assemblea del Tribunale di Bruxelles da una nostra compagna per il Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara
 - 93 Risoluzione presentata dai gruppi che partecipano alla Campagna Internazionale per il Salario al Lavoro Domestico
 - 94 Lettere
 - 105 Proposte che abbiamo presentato alla Commissione Regionale d'inchiesta, sottoscritte da centinaia di donne durante la manifestazione a Ferrara il 3 aprile
- 109 Processi politici
 - 113 Documento proposto dalle delegate al IX congresso provinciale della FNLELS e approvato dall'assemblea congressuale all'unanimità
 - 114 Estratti del documento sottoscritto da donne medico di diverse città

122 Lettera inviata all'amministrazione dell'ospedale dopo il convegno « Donne e istituzioni ospedaliere »

133 Altre lotte sulla salute

135 A proposito della Clinica Mangiagalli di Milano

138 Donne Ospedaliere dell'Ospedale Civile di Padova

148 Lotta delle donne nella fabbrica Solari di Udine

156 Lettera sulla salute della donna

167 Bibliografia ragionata

INTRODUZIONE

In questo libro è riportata attraverso il materiale e i documenti politici che ne hanno scandito le tappe, la lotta condotta dalle donne, a Ferrara, contro le istituzioni sanitarie. Questa lotta, preceduta dalla pubblicazione di una raccolta di testimonianze sulle violenze che subiscono le donne quando vanno a partorire o quando decidono di abortire, ha preso il via dalla denuncia pubblica sul trattamento riservato alle donne durante il parto nella clinica ostetrica di Ferrara ed è stata poi ampiamente diffusa dalla stampa nazionale e internazionale soprattutto in occasione della nostra mobilitazione al convegno internazionale di Bruxelles sui crimini contro le donne e durante il processo contro i medici.

Nel libro riportiamo tutta la documentazione di questa lotta: dai volantini all'esposto alla magistratura, alle testimonianze delle donne, ai resoconti sulle assemblee pubbliche e infine alle lettere e ai telegrammi di solidarietà che ci sono pervenuti da ogni parte del mondo.

Ci è sembrato importante sottolineare come si sono organizzate le donne che, autonomamente, si sono mobilitate per lottare contro le violenze che subiscono. Infatti, vedere noi stesse come soggetto politico, ci dà il potere di smascherare la complessità del nostro sfruttamento e di cominciare a rifiutarla.

Per questo riportiamo i momenti di incontro di donne, a partire dalle assemblee sui posti di lavoro fino ai contatti con donne avvocato, donne medico, infermiere e

ostetriche di diverse città, che hanno scelto di lottare insieme alle altre donne.

Questo libro vuole essere anche il tentativo di collegare le lotte delle donne per la salute in una prospettiva politica di rifiuto globale del nostro sfruttamento per coglierne le cause più profonde, aldilà della diversità delle situazioni e dei modi in cui si compiono gli attacchi al nostro corpo.

Presentiamo perciò anche documenti che descrivono le esperienze e le lotte per la salute che donne di altre città conducono negli ospedali e in fabbrica, pubblicando direttamente i resoconti delle donne che stanno conducendo queste lotte:

- denuncia delle donne di Milano sulle condizioni dei reparti di maternità negli ospedali e nelle cliniche anche le meno arretrate, come la Mangiagalli;
- lotta delle infermiere di Padova contro le condizioni in cui sono costrette a lavorare in ospedale e che si sono mobilitate per il processo in cui una di loro, allieva infermiera, era accusata di abuso di professione;
- lotta delle donne della fabbrica Solari di Udine, che hanno ottenuto di poter fare visite ginecologiche in orario di lavoro.

Questo libro non vuole solo raccogliere una serie di esperienze e di testimonianze delle violenze contro il nostro corpo, vuole essere soprattutto una indicazione di organizzazione per le donne, per le nostre lotte sulla salute, per costruire il potere di imporre le cose che ci servono e ci fanno star bene, prima tra tutte soldi, tempo e spazi nostri.

Sfruttamento e non ruolo

Da quando le donne hanno posto come obiettivo prioritario la difesa di se stesse, costruendo su questo l'identità politica del Movimento Femminista, la nostra

realtà di sfruttamento è cominciata ad emergere in tutta la sua chiarezza.

Come donne il nostro rapporto di sfruttamento è da ricercare proprio nella sfera di riproduzione della forza-lavoro. Come lavoro deve essere definita tutta la massa di energie fisiche, affettive, sessuali che ci vengono continuamente estorte con strumenti di controllo capillare come condizione stessa della riproduzione del capitale. Tutto il lavoro scambiato direttamente per un salario presuppone il lavoro domestico delle donne per riprodurlo.

Il modo con cui si è riusciti a nascondere la massa e la essenzialità di questo lavoro è stato quello di fare credere a noi e agli altri che sia amore e non lavoro. In tal modo lo si è fatto rientrare nella natura, nell'ideologia, nel ruolo, e non nella produzione; nella periferia del capitale e non nel suo centro.

Tuttavia nessuna ideologia sarebbe stata sufficientemente forte se non si fosse basata sullo strumento fondamentale di comando che è la mancanza di nostri mezzi di sussistenza. Definire questo lavoro come oppressione e non come sfruttamento ha significato nascondere la globalità dell'attacco, il movente e i mandanti. Ha anche significato trasformare le lotte delle donne contro il lavoro domestico in isteria, depressione, frigidità, vale a dire in deviazioni da una presunta femminilità naturale.

Chiarire la matrice del nostro sfruttamento di donne significa spiegare le cause profonde delle violenze, e individuare il nemico in tutta la sua complessità, compresi coloro che dormono nei nostri letti e mangiano alle nostre tavole. Significa soprattutto ricomporre le lotte delle donne contro questo sfruttamento.

I segni del lavoro domestico sui nostri corpi

Il lavoro domestico che ci viene estorto, per riprodurre la forza lavoro al minimo dei costi, con il ricatto

continuo sulle nostre vite, determinato dalla mancanza di soldi nostri, lascia segni precisi sul nostro corpo.

Da sempre siamo le ultime a coricarci alla sera, le prime a svegliarci al mattino, ci trasciniamo dietro le malattie per mesi senza poter dire sto male, abortiamo in silenzio. L'enorme massa di lavoro domestico che le donne in generale svolgono, marca il nostro corpo con segni indelebili di violenza. Il ciclo di questo lavoro determina come ci muoviamo, quanto pesiamo, come guardiamo, quando, come e con chi facciamo l'amore, quanto e come dormiamo ecc.

Dobbiamo essere madri tenere, ma contemporaneamente dobbiamo essere efficienti, dobbiamo gratificare i nostri compagni con sorrisi e prestazioni sessuali per far loro assorbire stanchezze e frustrazioni del lavoro, ma dobbiamo anche fare bastare il loro salario, dobbiamo occuparci degli anziani, ma contemporaneamente non trascurare adulti e bambini, andare in ospedale a trovare i malati, ma essere a casa a far da mangiare, essere belle mentre portiamo chili di spesa, studiare e contemporaneamente mantenerci piacevoli e « femminili ».

Padri, figli, mariti, fratelli, compagni, si dividono il nostro lavoro e il nostro corpo mistificando tutte le nostre prestazioni come espressione di amore e femminilità: questo ha permesso che ogni ferita, lesione, deformazione del nostro corpo causata dal lavoro domestico venisse considerata naturale.

Il lavoro domestico si presta difficilmente a schematizzazioni e quantificazioni ed è difficile ritrovare in esso i ritmi e i tempi di altri tipi di lavoro, ciò tuttavia non implica che, per questo, esso non costituisca la causa di numerose malattie. Le broncopatie e le dermatiti allergiche da detersivi, le vene varicose e le flebiti provocate dal prolungato mantenimento della stazione eretta, le ernie, le lombosciatalgie e le artrosi lombari dovute ai continui sforzi fisici, le infezioni vaginali e le depressioni,

rientrano nella patologia che tutti riconoscono naturalmente legata al nostro lavoro. In ospedale le donne entrano affette da una patologia più acuta o in generale di maggiore gravità, lasciano infatti il lavoro proprio quando non ce la fanno più.

Per non vedere la mostruosità dei segni lasciati sul nostro corpo dal lavoro domestico tentano di imporci di cancellarli con maschere grottesche, ginnastiche, diete, come se tutto questo potesse cancellare la devastazione fisica e psicologica che questo lavoro determina. Il nostro corpo è segnato più dal lavoro domestico che dall'età. Non è infatti solo l'età che determina i nostri carichi di lavoro, ma le esigenze di riproduzione dei componenti della famiglia, il numero dei familiari, il reddito, la presenza di altre donne. Può succedere di avere a vent'anni un volto e un corpo da « vecchia ».

Se le donne danno cenni di non adattamento alla norma intervengono i manipolatori dei nostri cervelli: psicologi, psicanalisti, psichiatri. Le nostre ribellioni vengono allora affossate nell'uso sistematico di psicofarmaci o chiuse negli ospedali psichiatrici, che sono le nostre istituzioni carcerarie. Dando per scontata la violenza della nostra normalità di lavoro, tutti i segni di ribellione contro di essa, siano essi di autodistruzione o di aggressione verso l'esterno, vengono interpretati come pazzia, e in questo campo l'arbitrio contro di noi non ha limiti.

Succede persino che quando giovani donne, stremate dai carichi di lavoro domestico e insoddisfatte della loro vita, vengono colpite da disturbi psicosomatici, i medici si permettono di etichettare la loro malattia come « aviope-
nia », che letteralmente significa mancanza di uccello. Non dimentichiamo poi la quantità enorme di donne alcolizzate che vengono banalmente definite « depresse ».

In realtà il nostro corpo è sempre stato considerato un oggetto che deve comunque funzionare e al quale sono state negate anche le esigenze più elementari: riposo, ses-

sualità, integrità fisica, equilibrio psichico. È una macchina cui tutti possono chiedere in ogni momento qualcosa, se ci fermiamo nessuno ci ama più, dimostrandoci con la repressione più violenta e sottile che non siamo altro che uno strumento di lavoro.

Per farci accettare questa « normalità » il controllo su di noi deve essere precoce e sistematico. Fin da bambine attraverso i nostri giochi si tenta di regolare il ritmo dei nostri movimenti, le nostre mani vengono addestrate alla precisione, il nostro cervello all'ubbidienza. Si spaccia per gioco quello che non è altro che un lungo corso di addestramento al lavoro. Il nostro corpo, inoltre, viene plasmato come oggetto di gratificazione: il bacino si stringe o si allarga, il seno cresce o scompare, i capelli diventano lisci o ricci, tutto a comando.

Non è importante vedere come ogni singolo modello sia contro di noi, basta mettere in chiaro che l'aspetto esteriore di tutto il nostro corpo ci è imposto dall'esterno in base a esigenze che non sono le nostre. A noi spetta solo il compito di adeguarci al modello accollandocene i costi, sia nel caso che il nostro sforzo sia vincente, che nel caso in cui il non rientrare nei canoni del mercato ci faccia definire « brutte ». I costi sono alti in termini di ore di lavoro per decorarci, di violenze fisiche per aumentare o ridurre il peso o distribuirlo nei posti giusti, di frustrazioni e crisi di identità. I costi sono alti sia per le « belle » che per le « brutte ». Alle prime spetta di verificare a che prezzi vengono comprate, le seconde devono subire il rifiuto del mercato; tutte pagano il prezzo imposto della divisione tra donne.

Sessualità e riproduzione

Tutto il nostro corpo è destinato alla riproduzione quantitativa e qualitativa della forza lavoro. Proprio per questo la sessualità femminile è stata associata alla

procreazione e il rapporto sessuale finalizzato alla penetrazione. In questo modo si è tentato di delimitare rigidamente l'età giusta per la sessualità, il sesso del partner, l'esistenza stessa di un partner, reprimendo ad esempio l'omosessualità e la masturbazione.

In qualche modo si è sempre controllato il numero di figli fatto dalle donne. Non è questa la sede per seguire il filo della storia di questo controllo nei modi di produzione precedenti al capitalismo — filo che per altro deve essere ricercato nella storia del lavoro e dello sfruttamento — quello che interessa è rilevare i continui tentativi di vincolare il numero di figli alle esigenze della produzione.

Questo regolare i tempi di produzione dell'utero delle donne, costa alle donne una violenza continua sul loro corpo. La paura di fare un figlio non voluto è un momento di repressione esattamente come lo sforzo di impedire che il nostro corpo generi un figlio che desideriamo intensamente, ma che non abbiamo la possibilità di mantenere.

Lo stato controlla da sempre, a livello internazionale, il nostro utero decidendo per noi quanti figli dobbiamo fare e come dobbiamo allevarli. Mentre da un lato non ci dà la possibilità reale di decidere se e quando avere figli, dall'altra riversa su di noi la responsabilità di eventuali errori.

Gli anticoncezionali sono tuttora carenti perché non sono del tutto sicuri e non sono utilizzabili da tutte le donne e per tutto il periodo fecondo. Come ultimo disperato controllo sul nostro corpo ci viene lasciato l'aborto con tutta la sua violenza. La maternità non voluta per le donne è un incidente sul lavoro per il quale si paga un prezzo altissimo, che dipende anche dal fatto che siamo costrette ad abortire nell'illegalità che aumenta i rischi per noi e i vantaggi per chi specula sulla nostra pelle.

Per lo stato l'importante è che le donne non possano

controllare direttamente la loro capacità riproduttiva e che a decidere quanti figli dobbiamo fare siano i suoi agenti: medici, preti, magistrati, mariti.

L'istituzione del mercato libero dell'aborto non rappresenta tuttavia, una garanzia sufficiente di tutela della nostra salute. Non solo, anche le tecniche più avanzate e pubblicizzate come il Karman rimangono sempre traumatiche, rischiose e dolorose per le donne che le subiscono (ed è solo il confronto con l'arretratezza del raschiamento che ce le fa sembrare degne di essere l'obiettivo delle nostre lotte), ma soprattutto il nostro rapporto di forza con i medici non viene automaticamente mutato dalla legalizzazione. Alla rapina clandestina di pochi si sostituirà la produzione in serie di molti, secondo le leggi del mercato questo diminuirà i prezzi ma non i profitti dei medici, come ben sa chi pratica attualmente decine di aborti in un giorno chiedendo anche la nostra collaborazione e gratitudine per i prezzi di favore.

La liberalizzazione dell'aborto rappresenta la condizione necessaria ma non sufficiente della possibilità per le donne di gestire il loro corpo. Il parto è l'esempio più chiaro delle necessità per il Movimento Femminista di mutare i rapporti di forza delle donne con le istituzioni sanitarie e con i medici in particolare.

Durante il parto il controllo del nostro corpo, da parte delle istituzioni sanitarie, mantiene infatti tutta la sua violenza. La donna viene identificata con il suo utero, vale a dire con l'organo della riproduzione. Ogni sua esigenza di persona viene trascurata e subordinata alle esigenze della produzione e dell'organizzazione del lavoro all'interno dell'ospedale. Durante il parto le donne vengono colpevolizzate, fatte oggetto di minacce insulti e intimidazioni di vario tipo per costringerle all'« efficienza » definita, come in ogni produzione capitalistica, in termini di riduzione al minimo dei costi per il padrone, in questo caso lo stato.

La nostra debolezza sociale consente allo stato di continuare a farci partorire nel dolore, peggio di duemila anni fa; le tecniche, non a caso, non si sono affatto evolute e la « civiltà » ci ha tolto il controllo sulla muscolatura addominale e la conoscenza del nostro corpo, con secoli di tabù e modi di vita determinati da ritmi e mansioni estranee ai nostri bisogni.

C'è inoltre da rilevare che la nostra sessualità è anche strumento di ricostruzione delle energie del nostro partner, bruciate dal lavoro dalle frustrazioni e dalle tensioni. In tal modo l'atto sessuale lascia alle nostre esigenze affettive solo le briciole (quando ci sono) condannando alla miseria i rapporti di comunicazione fisica tra gli individui. Anche in questa occasione si pretende che noi siamo efficienti, vale a dire passive, ubbidienti e soddisfatte, e che teniamo nascosti i nostri problemi: la stanchezza, la paura di restare incinte, la solitudine, la rabbia di venire usate ancora una volta al servizio degli altri.

Che sia una donna o più donne a garantire la riproduzione delle energie maschili non fa differenza. Da tempo abbiamo capito che dividerci le mansioni tra donne (far da mangiare, consolare, fare l'amore ecc.) non ci libera dal lavoro domestico. Nel rapporto con ogni uomo ci portiamo dietro le sconfitte o le vittorie parziali nostre e delle altre donne che lo sostengono, insieme a noi, con il loro lavoro domestico. Se noi siamo solo l'avventura eccitante, le altre fanno il resto da madri, mogli, segretarie, e viceversa.

La sessualità rimane così solo un lavoro in più da aggiungere agli altri, quando non abbiamo più niente da comunicare se non paura, isolamento e stanchezza.

Il nostro datore di lavoro: lo stato

Il lavoro domestico è sottoposto a controlli molto potenti che si trasformano in meccanismi di repressione

violenta non appena le donne cercano di sfuggire ai vari comandi sul loro corpo.

Le aggressioni fisiche nelle case nascono sempre come imposizione violenta di prestazioni di lavoro domestico che le donne rifiutano. Basta scorrere le pagine dei quotidiani per vedere che donne sono state uccise per pranzi non preparati, per prestazioni sessuali rifiutate, addirittura per sorrisi non elargiti.

Questi episodi clamorosi di violenza si inseriscono in una rete di controlli sul nostro lavoro che viene mantenuta con strumenti repressivi basati sulla minaccia, sui ricatti, sull'isolamento e in modo diffuso sulla violenza fisica. In realtà è difficile capire o definire quale sia la violenza fisica: un rapporto sessuale non voluto, in quanto a violenza, non è diverso dalle percosse; la mortificazione, l'isolamento e l'intimidazione continua lasciano sul nostro corpo segni più profondi dei lividi.

Proprio perché tutto questo fa parte della normalità del lavoro delle donne, è difficile cogliere momenti ed episodi in cui la violenza e la repressione diventano più evidenti. La rilevazione di episodi limite di solito serve a nascondere la violenza più profonda e generalizzata messa in atto normalmente contro le donne, per costringerle al loro posto di lavoro.

Lo stato attraverso tutte le sue istituzioni è il responsabile del controllo sul nostro lavoro e gestisce questo controllo attraverso una repressione mostruosa.

La famiglia è l'istituzione fondamentale dello stato. Con le leggi sul matrimonio si stabilisce a che età ci si sposa, quali sono i doveri dei coniugi, gli obblighi verso figli e genitori ecc. Le norme in cui si inquadra istituzionalmente la famiglia possono cambiare nel tempo, seguendo le modificazioni della forza lavoro determinate dallo sviluppo capitalistico. Quello che non cambia è l'istituzione della famiglia come cellula fondamentale di riproduzione della forza lavoro, obiettivo che le leggi

devono comunque garantire. Il fatto che, ad esempio, nel nuovo diritto di famiglia italiano sia stata introdotta una maggiore elasticità rispetto alla residenza della moglie risponde alle esigenze di maggiore mobilità della forza lavoro sia maschile che femminile, determinate dallo sviluppo.

Altre leggi come quelle sull'aborto, sul divorzio, sulla sanità, sulla scuola, servono a precisare il quadro istituzionale in cui si svolge il lavoro domestico. Queste leggi sono in realtà i contratti di lavoro delle donne e sanciscono il controllo e la repressione di mariti, magistrati, preti, poliziotti, medici e insegnanti sul nostro lavoro e sulle nostre lotte. Questi controllori e repressori delle donne non hanno bisogno di incontrarsi, sono uniti tacitamente dall'uso che essi stessi fanno delle donne, in pubblico e in privato.

Deve essere tuttavia chiaro che esattamente come gli uomini picchiano nelle case non per raptus, ma per ottenere prestazioni precise, così medici, magistrati, poliziotti mantengono il comando sul lavoro delle donne, non per un vago « ruolo » maschile, ma per garantire la riproduzione della forza lavoro nei modi e nei tempi voluti dallo stato.

Il filo continuo della violenza non è altro che la catena del lavoro domestico che lega tutte le donne. Ognuno sa che il problema è ricacciare le donne nelle case sotto il controllo di un uomo, consapevole che poi lavoro, isolamento e mancanza di soldi, saranno gli strumenti della nostra repressione quotidiana.

L'aggressione fisica al corpo delle donne viene gestita in modo diretto non solo nella famiglia, ma anche in tutte le altre istituzioni in cui lo stato interviene nel ciclo di riproduzione della forza lavoro: ospedali, scuole, servizi sociali. Queste strutture non sono fatte per rispondere alle esigenze delle donne, ma si pongono come parziale integrazione del lavoro domestico dato per naturale.

Le donne non hanno mai creduto nella neutralità dello stato: l'ironia dei poliziotti sulle nostre percosse, l'ipocrisia dei sermoni dei magistrati, il sadismo dei medici, ci hanno da tempo chiarito dove sia lo stato con tutti i suoi agenti rispetto alle donne. Questa consapevolezza diventa ancora più lucida nel caso degli ospedali e delle istituzioni sanitarie in genere. Sono queste le istituzioni in cui l'attacco alla nostra salute, cominciato nelle case, diventa più evidente. Diventa anche palese sino a che punto lo stato faccia i conti sul nostro lavoro domestico gratuito per risparmiare attrezzature e personale.

La salute di tutti dipende dal nostro lavoro

A noi donne spetta curare la salute « normale » dei lavoratori, vale a dire metterli fisicamente in grado di affrontare i carichi di lavoro e di studio che vengono loro imposti. I nostri figli devono essere innanzitutto sani, ma non per una sollecita preoccupazione dello stato verso i suoi cittadini. A chi deve giovare questa salute lo si vede nell'addestramento a spazi ristretti, alla rumorosità altamente nociva, alla disciplina del lavoro, alla castrazione continua e precoce di ogni creatività, che lo stato riserva ai nostri figli.

Non a caso lo stato è anche disposto a farci morire tutti (uomini e donne) in cronici o squallidi reparti di ospedale quando non possiamo più servire per la produzione nelle case e nelle fabbriche. Anche di questo genocidio delle persone anziane si ha il coraggio di accusare le donne, quando, oltre a crescere i figli e a ricostruire gli adulti, si rifiutano di impazzire un altro po' per far fronte anche ai bisogni degli anziani.

Lo stato interviene sulla struttura normale di prevenzione e assistenza sanitaria fornita dal lavoro gratuito delle donne o come integrazione nel caso in cui vengano

richieste cure e attrezzature particolari o come assistenza a tutti coloro che non possono contare sul lavoro di una donna.

La differenza fra questi momenti del sistema sanitario, famiglia e istituzioni mediche non è netta; anche dentro gli ospedali le donne continuano ad assistere i malati di famiglia per integrare la mancanza di strutture e di personale. Continuiamo a fare, dentro gli ospedali, quello che facciamo a casa consolando, mediando il rapporto tra il malato e il medico, svolgendo prestazioni manuali, spesso lavando persino i pavimenti delle corsie.

Che non si tratti di amore, ma di lavoro necessario all'assistenza del malato è dimostrato anche dal fatto che si va diffondendo, in modo sempre più generalizzato, il ricorso a infermiere o assistenti private. Si tratta spesso di casalinghe che, per procurarsi un po' di soldi aumentano il loro orario di lavoro domestico, magari di notte, quando i bambini dormono.

Il lavoro domestico unisce tutte le donne che lavorano negli ospedali, da quelle che vi lavorano gratuitamente per « amore », a quelle che lo fanno per un salario, sia esso privato o pubblico, alto o basso. Tutte infatti sono tenute ad usare il loro lavoro, la loro affettività, i loro sorrisi, la loro identificazione e subordinazione ai bisogni degli altri, per fare risparmiare personale, strutture, e quindi soldi allo stato.

Anche le poche donne medico, nonostante il loro privilegio e il maggior potere che hanno sul posto di lavoro, sono tenute a fornire gratuitamente, in ospedale come a casa, tutte quelle prestazioni « femminili » che assistenti e infermiere fanno, sotto il loro controllo.

Il lavoro domestico che tutte le donne svolgono è, tuttavia, anche un forte elemento di divisione tra le donne, determinato dal modo e dalle condizioni in cui ognuna è tenuta a svolgerlo. Negli ospedali come nelle case, scatta un meccanismo di autodifesa anche contro le

altre donne: ogni donna sa, infatti, che ciò che non fanno le altre dovrà farlo lei.

L'infermiera, ad esempio, proprio perché a casa cura, assiste e consola gratis, nell'ospedale è tenuta, come fatto naturale, a coprire con sorrisi e gentilezza le carenze strutturali. Per il suo doppio sfruttamento essa è, quindi, costretta a difendersi con cinismo dalle continue richieste psicologiche, affettive e materiali dei pazienti.

Contro questo cinismo, la soluzione non è data dai corsi di addestramento professionale, ma dalla riduzione del lavoro domestico nelle case, e dall'aumento del personale e delle attrezzature negli ospedali. Ciò che ci costringe a essere le une contro le altre, infatti, è il risparmio che lo stato attua contando sul lavoro domestico gratuito di tutte noi.

La divisione del lavoro domestico significa anche stratificazione di potere e di salario tra le donne. La stessa medicazione allo stato può non costare niente, poco o molto, a seconda della divisione della gerarchia del lavoro domestico. Come sempre, quello che determina quanti soldi ricaviamo per il lavoro, non dipende dal tipo o dalla quantità di lavoro erogato, ma dal rapporto di forza con il nostro datore di lavoro.

In quanto operaie della casa il nostro rapporto di potere è debolissimo perché il nostro lavoro è confuso con la nostra identità di donne; le nostre lotte, anche le più disperate e coraggiose, vengono isolate da quelle delle altre, la nostra mancanza di soldi non ci consente mai di contrattare le condizioni di questo lavoro. Come infermiere svolgiamo mansioni ancora troppo simili a quelle che svolgiamo nelle case per non risentire della debolezza del lavoro domestico nostro e delle altre.

Anche come donne medico, dobbiamo continuare a garantire la nostra disponibilità al lavoro domestico e siamo per lo più relegate ai livelli più bassi della carriera; è infatti impossibile competere con gli uomini che assor-

bono continuamente energie di donne per reggere a stanchezza, tensioni e per organizzare la loro mobilità. Tutte, inoltre, dobbiamo pagare i costi delle nostre sostituzioni sul lavoro domestico sia in termini di denaro (spesso assorbono quasi tutti i nostri guadagni), sia con altro lavoro per ripagare le donne che si sono addossate temporaneamente i nostri compiti.

Per questo, per noi donne il problema non è tanto muoversi dentro la gerarchia che negli ospedali ci divide in donne che assistono, ausiliarie, infermiere, medico, pazienti, quanto uscirne per distruggerla, tutte insieme. Per far questo ogni donna deve scegliere tra la gerarchia che le offre di scaricare il suo lavoro su altre donne più deboli, e la solidarietà e il collegamento con le lotte di tutte le donne contro questa stessa gerarchia.

Per noi i soldi non ci sono mai

Lo stato, proprio perché estorce nei modi più fiscali e violenti un'enorme massa di lavoro domestico gratuito per la riproduzione della forza lavoro, non ha altro da offrire alle donne se non miseria e orari di lavoro sfiancanti. Questo libro vuole appunto mettere in luce che cosa questa « taccagneria di stato » significhi in termini di violenza fisica sulle donne nel caso specifico del parto, e quali siano gli agenti concreti di questa violenza: medici, amministrazioni ospedaliere, e tutti coloro che negli ospedali, come nelle case, agiscono come controllori contro di noi.

Se si indica come radice di ogni violenza contro le donne, la massa di lavoro che tutte siamo costrette a erogare nelle case, mettendo tutto il nostro corpo a disposizione degli altri, emerge con chiarezza come siano egualmente contro di noi le prospettive « avanzate e democratiche » quali la riforma sanitaria o le proposte di « apertu-

ra » degli ospedali psichiatrici, che tentano di razionalizzare il nostro sfruttamento, offrendo, ancora una volta, come soluzione alle carenze dello stato, il nostro lavoro domestico gratuito.

La lotta contro la clinica ostetrica di Ferrara, partita da un'analisi che comprendeva tutto lo sfruttamento del lavoro delle donne e ne individuava le cause e i mandanti, non è una lotta contro una clinica particolarmente arretrata, contro violenze particolarmente efferrate, ma è un attacco alla normalità delle condizioni in cui si partorisce.

Non ci importa sapere se la clinica ostetrica dell'ospedale di Ferrara rientra nella media delle cliniche italiane, vogliamo invece vedere il trattamento che le donne subiscono nella clinica, come l'indicatore dei rapporti di forza tra tutte le donne e le istituzioni sanitarie. Più che descrivere le attrezzature che mancano e i comportamenti sadici e trascurati dei medici, è importante vedere le cause della nostra debolezza. Questa debolezza assume, nella clinica ostetrica di Ferrara, aspetti concreti di mancanza di attrezzature, uso di tecniche arretrate, suture senza anestesia ecc., aspetti molto probabilmente comuni a molti reparti di maternità degli ospedali italiani; questi aspetti concreti devono essere messi in luce e resi pubblici.

Il risparmio di attrezzature e personale fatto sulla nostra pelle dallo stato negli ospedali, non ha matrice diversa del risparmio di attrezzature nelle case e nei quartieri. Lo stato fa sempre i conti sul nostro lavoro gratuito per risparmiare servizi, personale, spazi, fa anche i conti sulla nostra « docilità » nel subire gli effetti di questa miseria.

Il tentativo di usarci come macchine di riproduzione alle quali imporre il massimo dell'efficienza al minimo dei costi, non comincia negli ospedali al momento del parto, ma nelle case, nei letti, nelle cucine. Il diffuso cinismo di fronte alle nostre esigenze di donne, non è prerogativa solo dei medici, che danno per naturale travagli lunghissi-

mi, isolamento, dolori senza conforto, ma è la nostra vita quotidiana nelle case dove nessuno si accorge se stiamo male sino a che non interrompiamo il lavoro. Tutti collaborano nel tentare di chiudere le aspettative della nostra vita nei limiti dei loro bisogni.

La normalità per le donne non può essere definita come naturale, o come media, ma solo come rapporto di forza collettivo di tutte le donne sulle condizioni globali della loro vita. La massa di lavoro che ci viene estorta, proprio perché gratuita, ci consegna in realtà senza potere nelle mani dei medici, così come in quelle di mariti, padri, magistrati, poliziotti ecc.

La corporazione dei medici

L'aver individuato le cause generali della nostra debolezza, ci dà più forza nell'indicare gli agenti concreti dell'attacco contro di noi. La lotta nella clinica ostetrica dell'Ospedale S. Anna vuole appunto individuare un nemico preciso delle donne nella corporazione dei medici, ginecologi in particolare.

I medici, inoltre, controllano la qualità della forza dello stato sulla quantità della forza lavoro. La ricerca sugli anticoncezionali e la loro diffusione sono totalmente nelle loro mani. Non c'è apertura democratica che non preveda il controllo dei medici sull'aborto; in nome della difesa del nostro corpo si conferma il controllo dello stato sui nostri uteri.

Un camice bianco dà meno nell'occhio che la divisa di un poliziotto, il risultato, tuttavia, è lo stesso: lo stato mantiene il controllo su quanti figli devono fare le donne e ciò consente di pianificare i ritmi dello sviluppo demografico in relazione allo sviluppo del capitale. Quando questo sviluppo richiede una drastica riduzione delle nascite, i medici non hanno problemi a sterilizzare le

donne senza neppure avvertirle, in India, nei ghetti neri di New York e a Londra.

L'aver deciso di avere un figlio non ci salva dalle violenze durante la gravidanza e il parto. La lotta alla clinica ostetrica di Ferrara ha aperto uno spiraglio su questa realtà di violenza.

I medici inoltre controllano la qualità della forza lavoro che noi produciamo nelle case. Una notevole parte del lavoro domestico è costituito dall'accompagnare bambini a corsi di ginnastica, nuoto e dai medici, i quali non perdono occasione per colpevolizzarci, dare indicazioni sul lavoro che dobbiamo fare, ributtare su di noi le responsabilità delle loro carenze e dei loro errori. Medici scolastici, psicologi, pediatri, ortopedici, controllano da vicino il fisico dei nostri figli per costruirli idonei al lavoro, dando per scontato che la prima struttura sanitaria sia il nostro lavoro domestico gratuito, mostrando di non accorgersi mai delle vere cause di malessere legate alla famiglia e alla scuola.

Dalla nostra sofferenza i medici ricavano soldi e potere. Il corpo delle donne ancora una volta è fonte di ricchezza per gli uomini. L'aborto rappresenta un esemplare caso di rapina violenta, tuttavia i profitti ricavati sul nostro corpo dai macellai dell'aborto e dai protettori delle prostitute, sono niente in confronto ai soldi che lo stato risparmia e il capitale guadagna sul nostro lavoro gratuito nelle case.

I legami tra le istituzioni sanitarie e gli altri organi dello stato sono molto stretti, anche se non sempre espliciti, basti pensare alla quasi totale immunità concessa ai medici per il loro operato.

Mentre un furto di due mandarini può portare un ragazzo in prigione per anni per aver commesso un reato contro la proprietà, le lesioni che i medici causano contro l'integrità fisica dei pazienti non sono punibili. Anche quando vengono provate trascuratezza, ambizione, inos-

servanza delle norme minime di sicurezza, il medico viene sempre considerato non responsabile.

I processi politici contro i medici riportati in questo libro danno una misura delle difficoltà che si incontrano nel portare i medici sul banco degli imputati, nonostante le lesioni gravissime procurate a madri e bambini. Risulta invece chiaro l'appoggio delle altre istituzioni dello stato all'operato dei medici per trasformare le vittime in accusate.

Lo stato, mentre da un lato organizza il controllo del flusso della forza lavoro nella quantità e nella qualità richiesta dalle fabbriche e dalle case, dall'altro esonera gli agenti di questo controllo dalle loro responsabilità. Sembra quasi che salute, gravidanza, aborto, parto, siano aspetti naturali e la natura, si sa, distribuisce benedizioni e disgrazie senza responsabilità di nessuno. Noi sappiamo invece che la fonte principale delle malattie è lo sfruttamento del lavoro e, in particolare, che per le donne la malattia più grave è il lavoro domestico.

I medici hanno il ruolo di confondere il benessere fisico con la capacità di lavorare.

Il loro compito è quello di mettere la gente in grado di lavorare e di nascondere i segni che il lavoro lascia sui nostri corpi, sia esso lavoro domestico nelle case o lavoro salariato nelle fabbriche, negli uffici, nelle scuole . . .

Noi donne sappiamo a quale tipo di normalità fisica si riferiscono, perché mantenerla fa parte del nostro lavoro. Sappiamo anche che il modo in cui i medici ci curano non ha come obiettivo il nostro equilibrio fisico globale, ma ha solo il compito di riparare il pezzo che si è rotto, come per le macchine. **Che cosa sia il nostro corpo come entità globale da usare per il nostro benessere, i medici non lo sanno e sono pagati per non saperlo.** Purtroppo non lo sappiamo neppure noi; sappiamo però che le loro inefficienze, le lesioni che ci provocano, i loro sadismi, l'uso del potere della loro conoscenza su di noi per intimi-

dirci e controllarci, non sono un « errore », sono esattamente l'effetto di una struttura che ha lo scopo di rimetterci in piedi come strumento di produzione e di riproduzione.

Questo stesso scopo è perseguito dalla ricerca scientifica che rappresenta un altro aspetto dell'intervento dello stato per controllare la nostra capacità di lavorare attraverso i medici.

Si cercano le ragioni biologiche del cancro, ma si tacciono le cause sociali che lo determinano per lasciare impuniti i responsabili della sua diffusione. Seveso e l'Icmesa sono esempi sufficientemente chiari di questa omertà della scienza. Si scoprono psicofarmaci sempre più potenti per garantire la nostra docilità e si continua a partorire con l'uso forcipi alti¹ e tecniche medioevali e ad abortire col prezzemolo. L'arretratezza della ricerca per quanto riguarda la medicina della donna dimostra chiaramente il nostro basso livello di potere. Nessuno è disposto ad impegnare energie e quindi soldi per garantire almeno anticoncezionali sicuri e non dannosi, aborti non traumatici, parti non dolorosi.

Le prospettive delle nostre lotte

Proprio perché le donne non hanno nessuno a cui chiedere salute, affettività, consolazione, allegria, hanno deciso di ottenere ciò di cui hanno bisogno attraverso l'organizzazione. Vogliamo dallo stato i soldi di cui siamo sempre state derubate nelle case, per costruire su questi soldi nostri, non scambiati con altro lavoro in più, la nostra leva di potere per distruggere il lavoro domestico.

Ciò significa organizzarci per sganciare le nostre vite dalle esigenze di riproduzione del capitale che non solo

¹ Per il forcipe alto vedi nota 2 a pag. 53.

non coincidono con le nostre esigenze, né con quelle dei nostri figli, ma sono anzi la continua distruzione di noi in quanto persone.

La garanzia fondamentale che l'organizzazione delle donne venga usata per loro e non contro di loro è l'autonomia. Autonomia significa anche, e soprattutto, autonomia di analisi perché la realtà che vedono gli altri non basta a comprendere tutta la realtà del nostro sfruttamento. Abbiamo bisogno non solo di descrivere le infinite violenze contro di noi, ma di trovarne le cause e di collegarle tra di loro. Questo livello di astrazione è assolutamente necessario per dare maggiore concretezza alle nostre lotte, per collegarle tra di loro e per diminuire i rischi che vengano assorbite ed usate contro di noi.

Le donne lottano, e hanno sempre lottato, in massa dentro le case, nelle strade contro i comandi imposti al loro corpo e si difendono dagli attacchi violenti che essi comportano.

Da bambine hanno sempre continuato a correre anche se vestite di fiocchi e pizzi, cresciute hanno sempre fatto l'amore con le persone sbagliate, fatto figli che non rientrano nei piani, fatto diminuire i tassi di natalità quando il mercato richiedeva molti lavoratori, abortito contro ogni legge, cresciuto figli indisciplinati, rifiutato di dipingersi la faccia e di pesare secondo le leggi del mercato degli uomini, hanno disertato cucine e camere da letto, hanno imposto ai padroni il costo del loro lavoro domestico con assenteismi sempre più frequenti ecc.

Tutte abbiamo sempre lottato contro la « normalità » di lavoro e di violenza sul nostro corpo, ed è sulla base di questo patrimonio di lotte che ci incontriamo come donne. Ognuna di noi, tuttavia, sa che da sola, isolata e controllata, non può combattere contro tutti gli aspetti del suo sfruttamento, contro tutte le violenze che il suo corpo subisce e contro tutti gli agenti di questi attacchi. Le nostre lotte rimangono quindi necessariamente parziali,

ogni vittoria è pagata a prezzo di qualche rinuncia o sconfitta su altri aspetti della nostra vita e può essere sempre recuperata per razionalizzare il nostro sfruttamento e dividerci dalle altre donne.

Proprio perché le stratificazioni di potere tra le donne sono infinite e ognuna si trova a misurare da sola i suoi rapporti di forza, le lotte delle donne sono in apparenza diversissime e difficilmente riconoscibili. L'unico modo per collegarle è quello di cercare le cause di fondo ed attaccare alla radice il nostro sfruttamento. Le nostre lotte individuali infatti, nonostante i costi altissimi che paghiamo, ci aprono alcuni spazi di potere in più, ma non possono darci più potere sulle condizioni globali della nostra vita.

Sarebbe un errore chiudere il Movimento delle donne nei limiti delle nostre lotte individuali, proponendo come prospettiva politica del Movimento quella che è in realtà una prospettiva individuale che risente di tutta la debolezza dell'isolamento e della divisione delle donne.

Ad esempio, non si può proporre come prospettiva liberatoria l'aggiunta di un altro lavoro che in cambio di pochi soldi intensifichi il nostro sfruttamento e permetta di nascondere meglio, in una mostruosa parità, lo sfruttamento del lavoro domestico.

Anche gli spazi di vita alternativi, con un po' meno di controllo da parte della famiglia istituzionale, non sono prospettive politiche generalizzabili per tutte, perché legate alla nostra debolezza e non alla nostra forza. Ci costano, infatti, il lavoro di pulire case che cadono a pezzi, di rieducare in modo alternativo compagni e figli, di assorbire le tensioni determinate dal nuovo ghetto.

Il quadro non cambia nel caso in cui le donne decidano di dividere tra di loro la loro vita: al di là dell'ideologia della sorellanza, mancanza di soldi, divisioni sui carichi di lavoro domestico, attacchi del mondo esterno, lasciano ben pochi spazi di liberazione.

I rapporti di potere potranno cambiare veramente per *tutte* le donne, solo quando, a livello generale, ci impadroniremo della ricchezza che a milioni produciamo nelle case e rifiuteremo il lavoro gratuito di riproduzione della forza lavoro, cui siamo, a vari livelli e in forme diverse, tutte costrette.

Questo maggior potere collettivo potrà essere usato da ognuna di noi per avere delle scelte in più. Femminismo vuol dire, infatti, costruire insieme alle altre donne un maggior livello di potere per tutte, in base al quale ognuna di noi possa determinare le condizioni della propria vita, in funzione di se stessa e non degli altri. Non vuol dire quindi imporre alle donne nuovi modelli in cui chiudere il loro corpo e la loro vita (magari decorati di femminismo).

Anche il controllo sulla ricerca medica dipende dai rapporti di forza tra lo stato e tutte le donne, e non può essere delegato alle poche donne che sono riuscite a conquistarsi il privilegio di fare ricerca. Non può essere delegato neppure all'artigianato della nostra miseria materiale di militanti femministe. Seminari alternativi gestiti da femministe, servizi sanitari offerti alle altre donne come consultori autogestiti in cui dobbiamo fare i conti con la mancanza di soldi e il nostro volontariato, non sono certo le prospettive da seguire.

La nuova conoscenza del nostro corpo, infatti, non la possiamo inventare a tavolino, né è sufficiente la protezione di un gruppo di autocoscienza, né un consultorio di due stanze, sostenuto dal nostro lavoro gratuito. Che cosa sia il nostro corpo di donna lo potremo sapere — sogni a parte — solo in base alle nostre lotte, e soprattutto in base alle nostre vittorie. Questa riappropriazione non può che partire dalla nostra autonomia materiale: solo così potremo avere veramente il potere di vedere sino a che punto il capitale sfrutta i nostri corpi.

Da tempo sappiamo, attraverso la nostra pratica di

lotta contro il lavoro domestico, che le lotte più dure cozzano contro l'ultima repressione della mancanza di soldi nostri. Tutte le donne picchiate che se ne vanno di casa, sanno che dopo la violenza delle botte, degli interrogatori della polizia, l'umiliazione dei colloqui con avvocati e giudici, e i ricatti sull'affidamento dei figli, l'ultima violenza che devono affrontare è la mancanza dei soldi per pagare l'affitto e mantenersi. La mancanza di soldi nostri è lo strumento più potente di comando sul nostro lavoro e quindi sul nostro corpo.

Tutte abbiamo imparato molto presto a sorridere, a essere docili, a lavorare un po' di più prima di chiedere soldi a un uomo (padre o marito che sia), abbiamo imparato anche a scusarci per averne spesi troppi.

La catena della prostituzione non comincia certo nelle strade; in realtà tutte le donne sono costrette a vendere il loro corpo e le loro prestazioni sessuali per sopravvivere, tutte le donne sono esposte alle violenze di chi ha deciso di usarle (un marito ubriaco non fa meno paura di un cliente sconosciuto).

Sul lavoro esterno tutte dobbiamo vendere sorrisi e disponibilità a farci guardare e commentare, anche se il nostro salario di fame è già scambiato con lunghe ore alla macchina da scrivere o dietro la cassa di un grande magazzino.

Questa catena comincia nella famiglia perché vendere il proprio corpo a un salario maschile fa parte del lavoro domestico: le nostre prestazioni sessuali, sia che siano erogate nelle strade a molti uomini, o nelle case a un solo uomo, fanno parte del nostro lavoro. Questo le donne lo sanno anche se la struttura del lavoro domestico le tiene divise, anche se mansioni diverse hanno plasmato i loro corpi in modo diverso: alcuni per essere usati come richiami sessuali, altri per garantire efficienza e tranquillità domestica.

Le divisioni tra donne si stanno tuttavia ricompo-

nendo attraverso le nostre lotte. In casa, per le strade, in fabbrica, a scuola e in tutte le istituzioni che direttamente o indirettamente impongono e controllano il nostro lavoro, le donne difendono, con sempre maggior decisione, la loro salute, riducono i carichi di lavoro, vogliono sempre più soldi per sé, rifiutano di offrire il loro corpo come strumento di riproduzione.

Perché soldi

Le donne hanno sempre saputo che dei soldi nelle loro tasche, di cui non devono rispondere ad altri, vogliono dire lavoro in meno e qualche scelta in più. Purtroppo questi soldi sono sempre stati pochi e quasi sempre ottenuti con un aumento dell'orario di lavoro.

Sono sempre stati pochi anche perché le donne non rendono sufficientemente esplicito questo bisogno, abituate a vedersi rinfacciare ogni lira che viene loro data e a vedersi misurare vestiti, cibo, alloggio, nonostante tutto il lavoro erogato. Non a caso anche nel lavoro di organizzazione contro lo sfruttamento in fabbrica e negli altri posti di lavoro, i nostri compagni ci hanno sempre proposto altro lavoro domestico: dovevamo lottare soprattutto per il bene dei nostri figli e per difendere il salario altrui.

L'autonomia del Movimento Femminista ci ha permesso di rendere esplicita la priorità dei nostri bisogni rispetto alle esigenze degli altri, primo tra tutti il nostro bisogno di soldi e di tempo per noi.

Noi donne lottiamo per questi obiettivi anche quando ci battiamo per i servizi e per un lavoro esterno, tuttavia, i costi di queste lotte sono enormi in termini di doppio lavoro e di maggiori controlli.

I servizi, ad esempio, ci sono sempre stati offerti per sostituirci quando facciamo un lavoro fuori casa e non

come riduzione del nostro orario di lavoro complessivo. Essi, inoltre, sono luoghi di sfruttamento di altre donne che devono supplire, come nelle case, con creatività e amore, alla mancanza di strutture per far risparmiare soldi allo stato.

Le donne lottano anche per avere dei soldi sganciati dall'aggiunta di altro lavoro, oltre a quello domestico, come dimostrano le lotte delle donne americane e inglesi per avere più soldi per loro dall'assistenza statale. Questo attacco è così generalizzato e deciso da mettere in crisi i bilanci di questi paesi, crisi che i governi stanno combattendo direttamente contro le donne e contro i livelli di maggior potere materiale che esse si sono conquistate².

Anche in Italia, se pure in modo meno appariscente, le donne sono riuscite a ottenere dei soldi direttamente nelle loro mani, non in cambio di altro lavoro. Costituiscono alcuni esempi di queste lotte le pensioni di invalidità per donne logorate dal lavoro nelle case, la monetizzazione di infortuni a casalinghe, i soldi per mantenere bambini handicappati, i sussidi a ragazze madri, l'assenteismo di massa sui posti di lavoro esterno.

Nel caso della lotta alla clinica ostetrica di Ferrara è chiaro che gli obiettivi portati avanti sino ad ora, quali il controllo politico delle donne sulle strutture sanitarie,

² « . . . I soldi dell'assistenza statale sono i primi soldi che le donne hanno ottenuto direttamente dal governo per il lavoro che tutte le donne fanno in casa. Le lotte di massa per l'assistenza statale, guidate dalle madri nere in assistenza statale in tutti gli Stati Uniti, riuscirono a strappare più soldi allo stato e a porre fine ad alcune forme di controllo burocratico persecutorio. L'assistenza statale rappresenta la nostra prima vittoria contro la dipendenza dai salari degli uomini e perciò contro il potere che gli uomini hanno su di noi nella famiglia in quanto percettori del salario principale. L'assistenza statale rappresenta una vittoria anche nella nostra lotta contro la necessità di prendere un secondo lavoro fuori casa per avere soldi nostri, e contro il controllo sul numero dei figli che possiamo permetterci di fare che lo stato ci impone attraverso la nostra dipendenza dal salario dell'uomo ». (Relazione al convegno « Per il Salario al Lavoro Domestico e l'Assistenza statale », New York, 24 Aprile 1976).

l'aumento di personale e attrezzature, la presenza durante il parto di una persona amica, costituiscono già un modo di appropriarci di una maggiore fetta di ricchezza per rispondere ai nostri bisogni, anche se non esprimono direttamente l'esigenza fondamentale delle donne di avere dei soldi loro.

Non si vede, ad esempio, perché la responsabilità dello stato nel fabbricare bambini lesi debba ricadere sulle spalle delle donne che, oltre al profondo dramma della nascita di un figlio handicappato, devono chiudere la loro vita nelle esigenze del bambino, assumendosene tutti i costi, mediando i conflitti tra il bambino e il resto della famiglia, ricattate pesantemente dalla loro mancanza di soldi.

I soldi devono essere conquistati da tutte le donne, anche se questa esigenza si pone più immediata e tragica per quelle di noi che hanno carichi maggiori di lavoro gratuito. Non vogliamo agganciare le condizioni materiali della nostra vita a premi di produttività, questi soldi infatti li vogliamo per tutte le donne in funzione dei nostri bisogni per non essere costrette a vendere il nostro corpo per la nostra riproduzione.

La possibilità di ottenere servizi decenti, così come quella di ottenere strutture sanitarie adeguate dipende dal potere di rifiutare lavoro domestico gratuito in più per coprire le carenze dello stato. Questo potere comincia dalla possibilità di avere dei soldi per non dipendere per la nostra sopravvivenza materiale dai datori di lavoro pubblici o privati (padri, mariti e padroni).

Il potere di chi ha un salario sugli altri componenti senza salario, è il fulcro dei rapporti familiari. Donne, giovani e anziani, sanno che il flusso di questi soldi viene regolato, come in fabbrica, per controllare il loro lavoro e la loro disponibilità ad accettare la gerarchia della famiglia, chiamato in questo caso amore o rispetto. Al salario maschile è dato il compito di definire e limitare

bisogni, aspettative, speranze, capacità affettiva, sessualità, numero dei figli.

L'esempio dei medici dimostra chiaramente che la retribuzione del lavoro dipende dai rapporti di forza. Da una parte, infatti, tutti continuano a ripeterci che siamo noi donne la garanzia dell'equilibrio psicofisico dei nostri familiari, dall'altra i medici per i loro interventi (spesso rovinosi) prendono soldi a palate. Basta andare a vedere le code negli ambulatori dei primari e moltiplicare per le tariffe e aggiungere poi il tutto ai loro stipendi di clinici, per aver una dimensione dell'abisso che separa la nostra miseria dalla loro ricchezza.

Anche il confronto dei nostri orari di lavoro mette in evidenza la differenza di potere tra donne e medici. Per chiamata notturna essi ricavano soldi — e quindi il potere di essere sostituiti — noi, solo sonno e disperazione. Non possono essere certo i costi dell'addestramento la causa di queste differenze perché il nostro addestramento è ben più lungo, complesso e specializzato. Ha l'unico difetto di essere stato garantito dal lavoro gratuito delle nostre madri.

*Gruppo Femminista per il Salario
al Lavoro Domestico di Ferrara*

Ottobre 1977

1. COME ABBIAMO COMINCIATO

L'isolamento in cui ci hanno da sempre costrette tra le mura domestiche, ci ha fatto considerare ogni nostro problema, un problema personale. Femminismo, incontrarci tra donne, ha significato da subito cercare di vincere questo isolamento: quelli che abbiamo sempre considerato problemi personali, episodi particolari che si potevano solo raccontare a qualche amica a livello di chiacchiera e di confidenza, si sono rivelati costanti e ricorrenti nella vita di tutte noi e di tutte le donne.

L'impatto con la medicina, in particolare con i medici e con l'ospedale, è stato fin dai primi incontri, nel 1971, un'esperienza che coinvolgeva tutte. Non volevamo che questo rimanesse solo una comunicazione tra noi, avevamo l'esigenza di conoscere le esperienze delle altre donne e soprattutto, tutte insieme, di portare all'esterno la violenza che finora era stata chiusa nelle case e passata per normalità.

Nel 1972 abbiamo pubblicato in cinquemila copie un opuscolo, *Basta tacere, testimonianze di donne su parto, aborto, gravidanza, maternità*¹, in cui si legge tra l'altro: « Abbiamo scritto e raccolto queste testimonianze perché

¹ A cura del Movimento di Lotta Femminista, Ferrara. Nell'ottobre 1974 Lotta Femminista si è sciolta a livello nazionale per differenze di analisi e di pratica politica. Il dibattito e la costruzione della lotta sul Salario al Lavoro Domestico continuò nella pratica del Comitato Triveneto per SLD e di vari gruppi per il SLD collegati in una campagna internazionale per il SLD che comprende gruppi degli USA, Gran Bretagna, Canada, Svizzera ecc.

riteniamo non si possa più tacere tutto quello che le donne subiscono nel parto, nell'aborto e in qualsiasi occasione entrino in contatto con la medicina in generale e in particolare con le sue istituzioni: ospedali, medici, ostetriche ecc. Le testimonianze riportate non sono una serie di casi particolarmente sfortunati: ognuna di noi può riconoscersi nelle cose dette. Noi abbiamo visto che non esistono problemi personali perché nessuno è risolvibile individualmente. Confrontando le nostre esperienze abbiamo capito che da sole non potevamo farcela. Da qui parte la nostra esigenza di donne di organizzarci, di metterci insieme per conquistarci le cose di cui abbiamo bisogno ».

Basta tacere è stato diffuso un po' ovunque: all'interno dell'ospedale cittadino, per le strade, nelle assemblee e anche a livello nazionale. In pochi mesi era praticamente esaurito. Evidentemente moltissime donne si ritrovavano nelle esperienze riportate, e non solo nella nostra città.

Quello che tutti considerano normalità ora, visto con i nostri occhi, appare una violenza mostruosa. Questa nuova lucidità, che parte dal non considerarci più macchine per far figli, per crescerli, per lavorare sempre e comunque al servizio degli altri, ha messo in discussione tutto quello che hanno tentato di far passare per amore, per dovere, come naturale. Partorire nelle condizioni di rischio e di violenza imposteci dall'istituzione sanitaria non significa fare un parto naturale, anche se con questa scusa i medici ci fanno soffrire in modo sadico.

Del resto è l'affetto che ci spinge a stare ore e ore in piedi per assistere un nostro caro ricoverato in ospedale, ma è altrettanto vero che la struttura ospedaliera non è altrimenti in grado di garantire una assistenza adeguata. Negli ospedali noi copriamo con il nostro lavoro gratuito, giorno e notte, la mancanza di personale, la carenza delle strutture, persino l'arroganza dei medici cercando di

coprirla con le nostre tenerezze. Cose che tutte le donne sanno.

Noi le abbiamo rese pubbliche, abbiamo organizzato momenti di incontro e discusso con moltissime altre donne. Tutte avevamo le stesse storie, tutte volevamo cambiarle. In diverse occasioni abbiamo distribuito volantini, attaccato manifesti in tutta la città e persino all'interno dell'ospedale per denunciare la situazione gravissima di intimidazione, violenza, scarsa assistenza, cui le donne sono sottoposte all'interno del reparto maternità. Abbiamo organizzato anche una manifestazione, l'8 marzo 1974, con cartelli e volantini davanti all'ingresso dell'ospedale nell'ora in cui entrano in visita i parenti degli ammalati. In quasi due anni le testimonianze, la denuncia dei fatti, non hanno avuto nessuna risposta né dai medici né dall'amministrazione dell'ospedale, per altro retta da partiti della sinistra.

Le chiacchiere delle donne, si sa, sono irrilevanti.

L'unica iniziativa presa da alcuni medici è stata la ricerca di una eventuale spia all'interno del reparto. Le donne che vanno a partorire lì, secondo questi luminari, non sono neanche in grado di rendersi conto se fanno quaranta ore di travaglio, se il medico c'è o no al momento del parto, se le offende, se l'episiotomia (taglio della vagina) o il raschiamento vengono effettuati senza anestesia.

Sono madre di tre figli²

e voglio parlare del mio primo parto, della mia prima bambina morta a quattro mesi. Era nata il 14 agosto del '48 e morì di broncopolmonite in Via Vegri dove vivevo con la famiglia di mio marito: sei persone in una stanza. Forse è chiaro perché la mia bambina ha avuto la vita così breve.

Ricordo chiaramente il travaglio del mio parto: sono entrata in maternità dell'Ospedale S. Anna martedì alle 21 e ho partorito dopo 86 ore, cioè il sabato alle 11.

I dolori del parto sono cominciati abbastanza frequenti subito dopo il ricovero e sono continuati per giorni e notti intere senza tregua. Ero ricoverata nella sala dei dolori: così la chiamavano. C'erano quattro lettini, questi venivano continuamente occupati e liberati, e io sempre lì, le mie urla andavano al cielo e quando il giovedì vennero i miei parenti ero trasformata: avevo la bocca tutta livida e gli occhi gonfi; i miei cercarono di parlare con qualche persona addetta alla sala ma c'erano solo le ragazze con la loro poca esperienza. Un mio zio conosceva il professore a cui chiese di fare qualche cosa, gli rispose che la bambina stava bene e io pure, ma la realtà era che io non avevo più mangiato e neppure ero stata visitata da nessun dottore da quando ero entrata e le mie forze venivano meno.

² Da *Basta tacere. Testimonianze di donne su parto, aborto, gravidanza, maternità*, a cura del Movimento di Lotta Femminista di Ferrara.

La sera del venerdì ricoverarono vicino a me una sposa della mia età, anche lei era al suo primo figlio, la conoscevo perché era la sorella del mio salumiere.

Mi sembrava consolante avere vicino a me una conoscente ma subito venne divisa da me perché era una che stava bene a soldi e si disperavano perché non c'era una stanza vuota nei dozzinanti; quando penso a quel meschino episodio provo ancora disgusto.

Così ogni mattina si affacciavano le infermiere che venivano a dare il cambio ed esclamavano: « povera figlia, ancora lì ». Poi il sabato era arrivato e io chiedevo a tutti di portarmi alla finestra perché volevo farla finita.

Non mi sentivano più gridare, non avevo più voce.

I parenti non li lasciavano entrare ma mia suocera qualche volta è riuscita a nascondersi dietro la porta e venire a vedermi e proprio il sabato ero sola nella mia stanza dei dolori quando improvvisamente si presentò dopo atroci dolori la testa della mia bambina.

Mia suocera cominciò a urlare così vennero alcune ragazze e una maestra levatrice; mi piombò sullo stomaco con ginocchia e pugni chiusi: così è nata la mia bambina che vidi dopo cinque giorni perché la portarono all'ospedale per bambini appena nati.

Non sarebbe stato meglio che l'avessero aiutata a nascere qualche ora prima? Avrebbero risparmiato anche a me tante sofferenze. Invece dopo quel parto non sono più stata bene, ho avuto malattie di fegato, di reni e ho sempre pensato che proprio quel parto ne fosse la causa.

Se avessi avuto la fortuna di essere ricoverata al reparto paganti dove entravano gran ceste di fiori e le premure dei dottori non ricorderei con tanta amarezza il primo parto che avrebbe dovuto essere anche il più felice.

Nel luglio del 1967 alle ore 15

circa sono andata all'Ospedale S. Anna di Ferrara per partorire. All'accettazione del reparto mi chiesero se

avevo le doglie, al mio diniego mi dissero di ritornare a casa. Io obiettai che ero entrata su consiglio del mio ginecologo, dr. Cornelio; durante una visita effettuata al mattino dello stesso giorno mi aveva detto che se avessi aspettato ancora avrei rischiato di partorire per strada, anche perché ero già fuori del termine di alcuni giorni.

Comunque dovetti ritornare a casa. Alle 22,30 dello stesso giorno mi accorsi che perdevo sangue, così ritornai in maternità dove finalmente fui ricoverata. Un'infermiera, dopo un'ora di attesa, mi accompagnò in sala travaglio. Dopo un po' che mi ero spogliata e che ero a letto cominciarono le doglie e le ostetriche di turno mi insegnarono come respirare per alleviare il male a aiutare il bambino.

Verso il mattino si acuirono i dolori, al cambio delle ostetriche ne vennero due che si lamentavano continuamente che eravamo troppe. Circa alle 6 del mattino venne un'infermiera, amica di mia madre, a vedermi, e mi aiutò moltissimo facendomi coraggio e portandomi notizie di mia mamma e del mio fidanzato, che erano in un corridoio poco lontano che aspettavano. Oltre a questo parlò anche con un ginecologo di turno, perché io mi rifiutavo di farmi visitare ancora dal dr. Scopetta che durante alcune visite mi aveva fatto molto male.

I lamenti e le urla delle altre partorienti in sala parto, molto vicina alla sala travaglio, mi spaventavano moltissimo, tanto che verso le 11 del mattino tutta la mia calma e la mia sicurezza se ne erano andate; il mio avvillimento crebbe quando un'ostetrica, visitandomi, disse all'altra: « Questa qui è talmente rigida che ci farà aspettare un bel po' prima di partorire ». Chiesi se non c'era niente per aiutarmi, e una delle ostetriche mi rispose: « Se dovessimo aiutare tutte le puttanelle che non sanno tenere le gambe chiuse al momento giusto, staremmo fresche! ». Io che ero già abbastanza arrabbiata le risposi che erano pagate per farlo. L'altra ostetrica mi sgridò per il mio

comportamento poco educato, e mi disse che se il ginecologo non mi faceva le punture doveva avere i suoi motivi.

Appurato così che comunque c'era la possibilità di soffrire meno, quando venne il medico per la visita gli chiesi, per favore, se mi faceva quelle famose punture che mi avrebbero aiutata. Lui mi rispose che non mi comportavo bene, che la mia giovane età, avevo 19 anni, non scusava il fatto che non ero una buona madre e che comunque il suo compito primario era di far nascere il bambino e non di far stare meglio me.

Dopo un'ora, poiché ancora non mi « decidevo » a dilatarmi mi fece fare due punture a intervalli di mezz'ora l'una dall'altra. Intanto vicino a me era stata messa una ragazzina di 15 anni, che aveva le doglie di reni e stava molto male. Quando questa si mise a piangere e a urlare le ostetriche le dissero: « Ecco un'altra puttana che si lamenta, se proprio non ce la fai più buttati ». Alla ragazzina venne una crisi di singhiozzi tale che non riusciva più a fermarsi, tanto che le venne il vomito.

Verso le 15 mi portarono in sala parto, dove per quanto spingessi non riuscivo a espellere la bambina, le ostetriche mi spingevano a turno sulla pancia, e il ginecologo cercava di dilatarmi manualmente.

A un certo punto un'ostetrica disse che ci avrebbe pensato lei, così si allontanò, prese la rincorsa e mi saltò sulla pancia con le ginocchia e i gomiti. Io naturalmente urlai per il male, tanto che mi sentirono mia madre e il mio fidanzato che aspettavano nel corridoio. L'ostetrica si offese e mi disse che ero una villana a urlare in quel modo mentre lei cercava solo di aiutarmi. Io mi misi a piangere e il medico a quel punto decise che ero una « buona a niente » e che non sarei mai riuscita a partorire in modo « naturale », così mi tagliò, naturalmente senza anestesia, e anche quando mi suturò lo fece con lo stesso metodo. Poiché avevo i punti e mi dovevano fare le lavande la sig.na Onofri, capo delle ostetriche, che era

incaricata di quella operazione, fu talmente delicata da rompermi i punti.

Sono entrata in maternità il 22 maggio 1971 alle ore 11 perché avevo le doglie dalle ore 9. Dopo una visita mi hanno rimandata a casa dicendomi che potevo andare a fare un bucato.

Sono tornata il pomeriggio alle ore 14, il dott. Rotondo non voleva che rimanessi, ma io ho insistito per non essere rimandata a casa un'altra volta perché avevo le doglie molto forti, infatti mi hanno subito messa in sala travaglio. Qui sono rimasta tutto il pomeriggio sino alle ore 18, quando sono stata trasferita in corsia perché il parto non si apriva.

Dopo alcune ore, verso le 23, una mia vicina di letto ha cominciato a controllarmi le doglie con l'orologio: avevo una contrazione al minuto. A questo punto ho chiamato l'ostetrica perché stavo malissimo, è venuta un'infermiera che mi ha mandato in sala parto a piedi. In sala parto l'ostetrica di turno si è messa a urlare contro di me perché mi lamentavo pur avendo solo due centimetri di dilatazione, e che invece di lamentarmi potevo andare a dormire.

Poco dopo un amico di famiglia telefonò per avere mie notizie, e anche per questa ragione l'ostetrica si arrabbiò e mi rimproverò aspramente. Sono tornata nel mio letto, però non riuscivo a riposare per i dolori intensi, ma anche nei momenti in cui il male si acuiava maggiormente non avevo più il coraggio di chiamare nessuno, in queste condizioni ho passato anche tutto il giorno seguente (domenica).

Sono stata saltuariamente visitata da alcuni medici, in particolare dal dottor Rotondo, e tutti sostenevano che era troppo presto per il parto. La sera della domenica mi hanno portata in sala travaglio un'altra volta, in breve

tempo la sala si è riempita di partorienti. Alle 22 ha preso servizio l'ostetrica che mi aveva sgridata la notte precedente, la quale anziché assisterci pensò bene di dormire.

Verso le 5 del lunedì mattina ho cominciato a sentire dei dolori ancora più forti; alle 6, quando è tornato il turno di ostetriche di due giorni prima, che mi avevano già vista, si sono impietosite e, per aiutarmi mi hanno allargato il canale cervicale con le dita (durante questa operazione ho sentito un dolore atroce, come se mi lacerassero) poi ho cominciato a vomitare un liquido verde, non avevo niente di solido nello stomaco dato che da due giorni ero tenuta a digiuno, poiché ero spossata per la debolezza e il male non ero nemmeno in grado di sollevarmi, così mi sono sporcata tutta la biancheria. Sono rimasta in quelle condizioni perché non c'era più biancheria pulita di cambio, alcune partorienti appena entrate sono state sistemate direttamente sul materasso per lo stesso motivo.

Verso le 7 il dott. Tagliani mi ha rotto le acque, quindi, finalmente, si sono decisi a farmi delle punture per accelerare l'apertura del parto. Poco dopo ho cominciato a sentire le spinte, ma le ostetriche mi dicevano di non spingere perché non era ora, in realtà la sala parto che contiene solo due letti era interamente occupata.

Verso le 10 mi hanno portata in sala parto e il prof. Meo mi ha diagnosticato un parto a mezzogiorno con il forcipe. L'ostetrica mi ha detto che avrei avuto ancora molte ore di doglie, a questo punto sono crollata e ho cominciato a piangere, così mi hanno spinto violentemente con le mani sulla pancia e finalmente alle 10,45 del 24 maggio '71 è nata mia figlia, naturalmente cianotica, che è stata portata in pediatria avvolta in un panno leggero.

Durante la convalescenza sono stata alzata un'intera notte poiché la mia camera era stata invasa dagli scarafaggi, che venivano dai gabinetti, i quali erano in condizioni

estremamente antiigieniche, con escrementi, sangue, e pannolini sporchi ovunque.

Sono entrata all'Arcispedale S. Anna alle 23,30 del 19 settembre 1972

mi hanno trattata molto villanamente finché non ho specificato che ero dozzinante; quando ho chiesto del bagno me ne hanno indicato uno piuttosto lontano, sconsigliandomi di usare quello vicino delle corsie, in seguito ho appreso il perché: sporco ovunque e scarafaggi a frotte; quello che usavo io era decisamente meglio: gli scarafaggi giravano soli.

Sono stata visitata all'ingresso e alle 4 del mattino; alle 10,30 sono intervenuti rompendomi le acque poiché ciò non era avvenuto spontaneamente, senza nemmeno avvertirmi; così che quando ho visto il medico avvicinarsi con una lunga pinza lucente in mano, per un attimo ho tremato: l'intervento è stato assolutamente indolore, ma avrei preferito averlo saputo prima.

Mi hanno messo in sala travaglio (il nome è tutto un programma) su una barella, nonostante che tutti i letti fossero liberi, mi hanno sistemato attorno un paravento e hanno chiuso la porta lasciandomi completamente sola. Dopo un po' sono cominciate le spinte, sentivo che il bambino stava per nascere e ho cominciato a chiamare; è arrivata un'ostetrica quando ormai ero senza voce.

Trasportata in sala parto ho scoperto che quest'ultima non era fornita dell'apposito lettino da parto con maniglie che avrebbe dovuto esserci secondo i libri di preparazione psico-profilattica al parto. Ho dovuto arrangiarmi come potevo e sono stata sgridata più volte per la mia « inefficienza » con minacce del tipo: « spingi più forte altrimenti usiamo il forcipe », e facendo confronti con ragazzine (io avevo 18 anni) che avevano partorito il giorno prima ed erano state molto più brave.

Per accelerare il parto hanno fatto sedere un'infer-

miera piuttosto ben messa sulla mia pancia e con altre due che mi tenevano le gambe ho finalmente partorito. Ho dovuto ripetere tre o quattro volte la domanda prima che si decidessero a dirmi il sesso del bambino.

Secondo la cartella clinica ha assistito al parto il prof. Scopetta, sebbene non ci fosse nessun medico nei paraggi mentre partorivo. Da tener presente che nessun'altra ha partorito contemporaneamente a me.

2. LE DONNE ATTACCANO L'ISTITUZIONE SANITARIA

Evidentemente le nostre testimonianze non bastavano, nulla era cambiato, nessuno si era disturbato a risponderci. Prospettive più concrete per incidere sulle condizioni del reparto maternità e della nostra salute in generale, sono emerse insieme ad altre chiarezze e maturazioni.

Nell'autunno 1974 ci siamo costituite come Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico. Le discussioni sulla nostra condizione di donne e sulle prospettive politiche per cambiarla, hanno portato a un dibattito diverso sulla salute. Abbiamo individuato nel lavoro domestico l'origine della violenza e debolezza che tutte le donne vivono e nella richiesta di soldi per questo lavoro l'unica prospettiva per avere più potere e quindi più possibilità di scelta.

Compito di tutte le donne è produrre e riprodurre forza-lavoro sotto il diretto controllo dello stato, attraverso le sue istituzioni. I medici e le istituzioni sanitarie sono gli esecutori materiali dell'attacco dello stato contro di noi per farci funzionare come macchine per la riproduzione. Speculano sulla nostra pelle con le visite, l'« assistenza » a parti e aborti; adesso usano l'obiezione di coscienza per non fare aborti secondo la legge e continuare così ad arricchirsi con gli aborti clandestini; usano, dentro e fuori gli ospedali, un'enorme massa di lavoro gratuito delle donne per l'assistenza ai malati; fanno passare come naturali gli effetti disastrosi del lavoro domestico sul nostro corpo e sul nostro cervello. Per

... la nostra salute dovevamo quindi cambiare il rapporto di potere delle donne con i medici e le istituzioni sanitarie.

Abbiamo deciso di condurre una lotta nella nostra città contro le condizioni in cui le donne sono costrette a partorire nel reparto di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale S. Anna; il livello dell'Assistenza di questo ospedale, l'unico a gestione pubblica, determina il livello generale dell'assistenza sanitaria della città.

La lotta contro le condizioni del reparto maternità, e quindi l'attacco all'organizzazione sanitaria, è stata per noi un grosso momento di verifica dell'autonomia dell'organizzazione delle donne. Autonomia del Movimento Femminista non significa solo presa di coscienza sulle mostruosità del parto e dell'aborto, consapevolezza raggiunta da tempo dalle donne, ma considerarci soggetto politico, vedere la nostra forza, organizzare la nostra volontà di cambiare questa situazione.

All'inizio del 1975 abbiamo distribuito in città un volantino e mandato una lettera ai giornali per denunciare che nella clinica ostetrico-ginecologica, durante un parto era stato usato un metodo eccezionale per arretratezza e sadismo che consisteva nell'attaccare un peso al piede del bambino (manovra di Braxton Hicks), per « facilitare » la fuoriuscita del feto. Abbiamo anche reso pubblico che: durante il parto siamo sottoposte a violenze fisiche e psicologiche, offese volgari, insulti, schiaffi, salti sulla pancia; il personale medico e paramedico è nettamente inferiore all'organico previsto; le attrezzature del reparto sono arretrate anche rispetto ai livelli di tecnologia già acquisiti in altri ospedali di provincia; i medici usano le strutture ospedaliere per visite private a pagamento, non consentite dalla legge; su un campione di novantadue bambini, assistiti dal centro spastici provinciale, circa il 50% hanno subito traumi da parto per lo più in ospedale; è in corso un procedimento penale contro la clinica per

traffico abusivo di placente.

Gli echi di questo volantino sono stati enormi per la concretezza delle cose denunciate e per l'attacco diretto ai medici, famosi luminari. Diffuso in migliaia di copie in tutta la città, nei posti di lavoro delle donne, negli uffici, nelle scuole e all'interno dell'ospedale tra le pazienti, le infermiere e i visitatori, pubblicato dal « Manifesto » il 9 gennaio 1975 e dall'« Espresso » il 16 febbraio è stato l'origine di un vero e proprio scandalo che ha sollecitato finalmente delle risposte.

All'Ospedale S. Anna di Ferrara, reparto maternità

All'Ospedale S. Anna di Ferrara il giorno 3 settembre 1974 è nata N.B.

Alle ore 11, a parto iniziato, la bambina si presentava in posizione di spalle. Poiché la madre, all'ottavo mese di gravidanza e dopo più di 30 ore di travaglio, non aveva le spinte necessarie all'espulsione, il medico (aiuto primario) ha deciso di intervenire con un metodo eccezionale per arretratezza e sadismo.

In base a questa tecnica, la bambina è stata capovolta e afferrata per il piede sinistro al quale è stato attaccato un peso. La nascita è avvenuta dopo due ore.

Le conseguenze di tanta delicatezza sono costate alla bambina più di 30 giorni di ricovero nel reparto di puericultura, dove è stata accolta con la diagnosi: « condizioni generali gravi, ipotonia, iporeattività, ipomobilità. Edema duro all'arto superiore sinistro e arto inferiore sinistro con evidenti segni di ecchimosi per giri di cordone » (del peso).

Questo sfoggio di scienza accademica tanto raffinato da recuperare tecniche che per la loro arretratezza sono da considerarsi ormai in quasi totale abbandono, si inserisce in un quadro di quasi totale carenza del reparto maternità dell'ospedale cittadino.

Il personale è assolutamente inadeguato sia dal punto di vista quantitativo (i turni di notte vengono svolti anche da medici

appena laureati ancora in corso di specializzazione, mentre i pochi « esperti » per il loro potere all'interno della clinica vengono esentati dai turni).

Le apparecchiature sono al di sotto dei livelli tecnici già acquisiti dagli ospedali dei paesi della provincia. In tal modo la diagnosi sulla necessità di intervenire con un taglio cesareo è un fatto del tutto casuale ed artigianale legato alla fortuna di incappare nel turno giusto.

In queste condizioni l'ospedale continua a fabbricare bambini affetti da paralisi cerebrale infantile (spastici). Su un campione di 92 bambini assistiti dal centro provinciale spastici, più del 50% hanno subito lesioni gravi per un decorso patologico del parto per lo più avvenuto in ospedale.

Le cause di queste lesioni gravissime, che determinano menomazioni terribili nel bambino e costano una vita di disperazione e di fatica alle madri, non sono quindi da attribuire alla natura, ma alla carenza delle strutture e del personale ospedaliero.

Nonostante queste precise responsabilità i medici vogliono sempre essere ringraziati per i loro magistrali interventi: se il bambino nasce anormale dobbiamo ringraziarli di avergli salvato la vita, se muore dobbiamo ringraziarli di averci evitato una vita di dolore.

Siamo in realtà stanche di dover ringraziare sempre chi ci opprime. Siamo stanche di doverci sempre augurare che la fortuna ci eviti i mali che precise responsabilità dei medici ci riservano.

I figli che a noi donne costano una vita di responsabilità, fatica tensione — che non bastano mai, come tutti ci ripetono per potersene liberare più facilmente — nei reparti degli ospedali diventano uno strumento per fare soldi, diventare potenti, risparmiare attrezzature e personale.

Ciò è esemplarmente dimostrato anche dal fatto che uno dei ginecologi della clinica usa l'ospedale per visite private incassando personalmente i soldi e dal procedimento per peculato per commercio abusivo di placenta istruito presso il tribunale di Ferrara.

Oltre a farci soffrire in modo sadico senza intervenire con le cure opportune, numerosissimi sono i travagli che superano le 24 ore, i raschiamenti e le suture senza anestesia, gli insulti,

come se partorire fosse una colpa, oltre a mettere in pericolo la salute dei nostri figli, si permettono anche di speculare sulla nostra pelle.

La carenza delle strutture sanitarie, la storica arretratezza per tutti i problemi che riguardano la medicina per le donne (parto, anticoncezionali, aborto), l'incompetenza e il razzismo dei ginecologi, fanno di tutto questo una casistica non isolata che si inserisce nella « normalità » di reparti in cui le donne vengono trattate come carne da macello.

Tutto ciò si è sempre retto sul nostro silenzio di vittime. Il silenzio e l'omertà si stanno tuttavia rompendo.

Stiamo raccogliendo testimonianze sul trattamento riservato alle donne nel reparto maternità. Per tutte le donne che vogliono collaborare la sede è aperta tutte le mattine e il pomeriggio di venerdì.

*Gruppo Femminista per il
Salario al Lavoro Domestico*

Ferrara, dicembre 1974
(volantino)

Cari signori gentilissimi ¹

fanno bene a lottare contro le cause delle nostre paure, è una cosa all'inizio soprattutto per la donna. Poiché anche la mia paura è stata tanto grande, anch'io l'ho fatto una volta per la disgrazia che mio marito prendeva poco: non era sufficiente la paga per mantenere la famiglia.

Allora mi è venuta la grande forza e l'idea di farlo; vai da quella signora . . . mi ha messo su la sonda e con il ferro mi ha bucato l'utero. Sono venuta a casa in bicicletta; ma io dopo tre ore ho tirato giù tutto perché avevo visto le mie mestruazioni così l'utero si è chiuso e mi sono venuti dei gran dolori di pancia e una grande paura di non sapere a cosa andavo incontro.

Mi viene la febbre a 40°, non ci duravo più. Alle due di notte mio marito mi portò all'Ospedale S. Anna e là mi hanno chiesto tante cose, ma loro sanno già di che cosa si tratta. Quando sono venuti i dottori in visita alle 9 avevo la febbre ancora così alta e mi fecero il raschiamento, così da sveglia, poi mi hanno disinfettato dentro con l'alcool con un bruciore che non ci duravo.

Sono stata dentro tre giorni e la cosa è finita lì, ma non lo farò mai più perché si va incontro alla morte e la causa viene perché uno non ha i soldi sufficienti da fare le sue cose.

Distinti saluti.

¹ Da *Basta tacere. Testimonianze di donne su parto, aborto, gravidanza, maternità*, a cura del Movimento di Lotta Femminista di Ferrara.

Ho partorito alla clinica ostetrica dell'Arcispedale il bambino è nato oltre il termine.

Ho iniziato il travaglio (ero alla quarta gravidanza) alle due di notte; alle tre il parto era aperto completamente. Alle ore 12 con parto operativo (forcipe di Tarnier)² nasce il bambino, con lussazione del parietale destro, e conseguente strabismo paralitico: il bambino soffre di attacchi convulsivi per due settimane.

Sono entrata all'Ospedale S. Anna

sabato 6 aprile 1974. Ero ormai fuori con la data e inoltre sentivo dei forti dolori alla schiena. Alle ore 10 dello stesso giorno mi ha visitato il dott. Marchetti e mi ha detto che avevo 1 cm di dilatazione. Nessun medico mi ha visitata più né il sabato stesso, né il giorno dopo dato che era domenica.

Lunedì alle 8,30 finalmente vengo portata in sala parto per una visita durante la quale il medico consiglia di stimolarmi e, in caso non avessi dilatazioni, di rimandarmi a casa.

Alle 10 sono stata portata in sala travaglio e mi hanno messo la flebo. Alle 16,30 mi si rompono le acque e mi esce un liquido verdastro e iniziano le prime contrazioni. Ero sola, ho chiamato qualcuno; mi dissero che ero piena di acqua.

All'1,30 di notte, finalmente, cominciano le spinte

² Il forcipe di Tarnier, e anche i cosiddetti forcipi alti sono stati ideati per essere applicati allo stretto superiore, l'applicazione di questo tipo di forcipe alto provoca lo schiacciamento della testa fetale al passaggio dell'orifizio osseo non elastico. Già nel 1891 Farabeuf illustra i disastri provocati da questo metodo dicendo che « la minima trazione eseguita sul forcipe, che è a forma di cuneo, per farlo passare assieme alla testa attraverso l'orifizio osseo inestensibile che si comporta come l'ostio di un temperamatite, viene facilmente moltiplicata per dieci o per venti ». L'applicazione di questo particolare tipo di forcipe spesso si risolve soltanto in una basiotripsia nascosta (come dice Merger a pag. 852 del suo Trattato di ginecologia) che provoca nel feto emorragie meningee cioè la morte o gravi reliquati neurologici. « È un capitolo di storia antica » si augurava Farabeuf già lo scorso secolo.

forti ma l'ostetrica mi disse che era ancora presto e che dovevo aspettare a spingere perché avevo solo 7 cm di dilatazione. Io non potevo seguire il suo consiglio perché avevo dei forti stimoli.

Alle 2 mi portarono in sala parto; un'ostetrica ha cominciato a spingermi sulla pancia con tutto il suo peso appoggiandosi con i gomiti e stando inginocchiata sul lettino. Quando è uscito il bambino ho subito delle lacerazioni.

Solo allora, constatando che mi ero rotta, l'ostetrica ha chiamato il medico che, senza farmi il raschiamento, mi ha suturata con 4 punti senza usare nessun tipo di anestesia.

Mi riportano in sala, mi sveglio alle 5,30 perché mi sento malissimo. Aspetto un po' poi chiamo l'ostetrica che mi ha assistito nel parto; quando viene mi scopre e appena mi tocca la pancia grido dal dolore. Si arrabbia e mi ricopre subito dicendomi di arrangiarmi e di tenermi il mio male. Stava finendo il suo turno, così ho dovuto aspettare sino alle 6,30 l'arrivo dell'ostetrica dell'altro turno che passava per farmi la lavanda.

Io stavo molto male, facevo fatica anche a lamentarmi. L'ostetrica mi scopre per lavarmi e mi preme leggermente sulla pancia, facendomi uscire un grumo di sangue.

Mi sono sentita mancare, ho chiamato aiuto, l'ostetrica ha chiamato altre assistenti e il medico e per tutto il tempo ha continuato a darmi delle sberle perché non mi addormentassi. Avevo la pressione a 50 e il battito non si sentiva più. Comprimendomi la pancia sono usciti altri grumi di sangue, ho avuto un'enorme emorragia.

Solo dopo ho saputo dalle stesse infermiere che stavo morendo. Rimango tre giorni immobile a letto con il catetere perché non riuscivo a urinare. Ogni volta che venivano con la padella mi sgridavano perché non mi sforzavo.

Sabato 13 alla visita di controllo il dott. Marchetti si

accorge che ho ancora l'utero molto dilatato e pieno di sangue rappreso. Decide di intervenire e mi fa il raschiamento.

Sono uscita dall'ospedale lunedì 15 ma dopo poco tempo ho avuto di nuovo una violenta emorragia che il mio medico ha imputato al fatto che probabilmente non avevo ancora l'utero pulito.

Alla fine dell'ottobre 1974

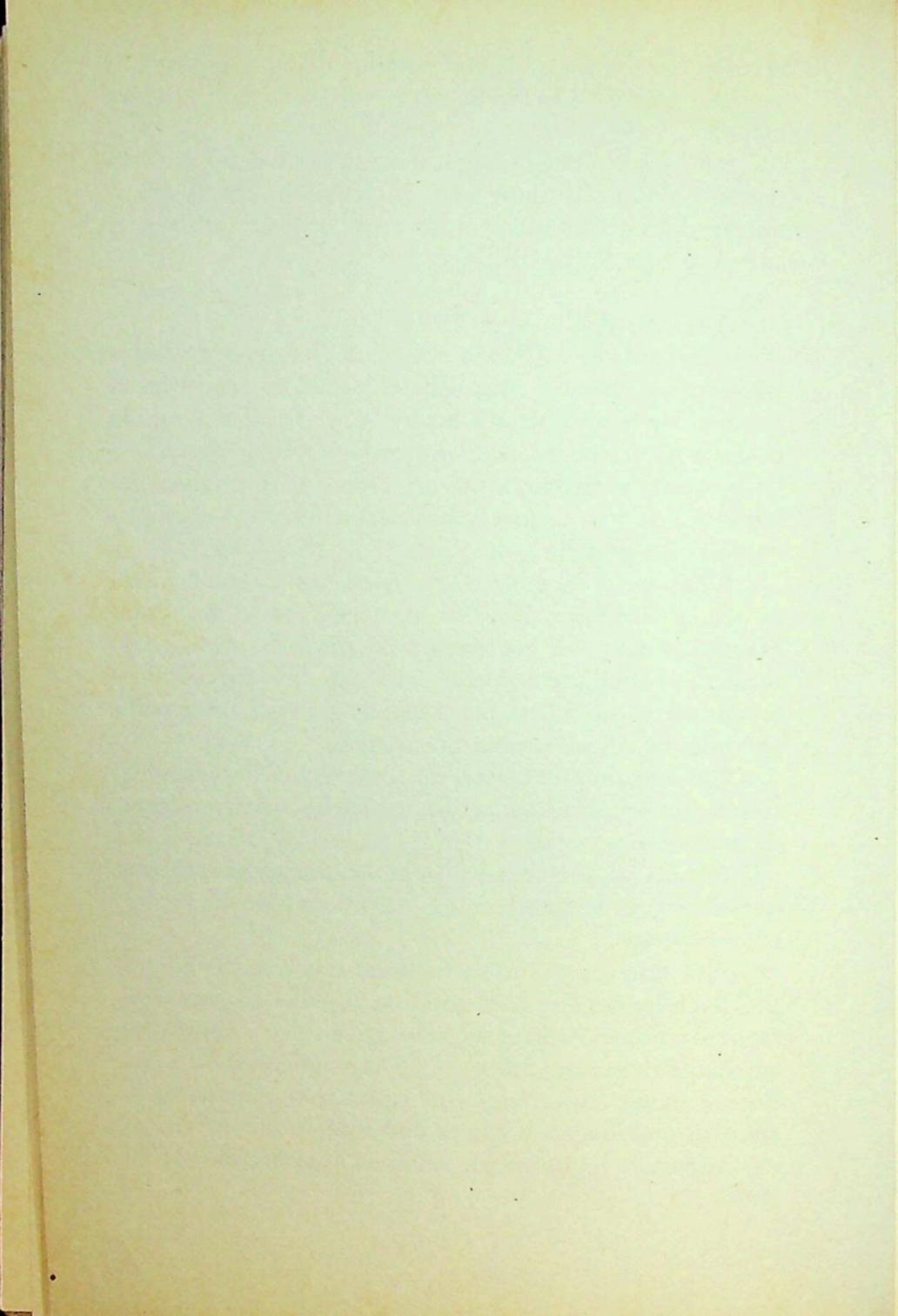
dopo un periodo di amenorrea con test di gravidanza positivo, avendo accusato delle abbondanti perdite ematiche telefonai al professor Scopetta per fargli presente la cosa; il professor Scopetta mi ordinò riposo assoluto a letto e, senza effettuare alcun esame, mi prescrisse per telefono una cura contro la minaccia d'aborto (Vasosuprina-gestanon-gravibinan).

Dopo circa 20 giorni la sottoscritta si è recata presso la clinica ostetrica dove il professor Scopetta, dopo avermi visitata, ha confermato lo stato di gravidanza, dicendomi che l'utero si era ingrossato considerevolmente, che tutto procedeva per il meglio e che era necessario che continuassi la terapia prescrittami.

Ciò nonostante, a ogni scadenza del ciclo mestruale, la sottoscritta accusava perdite ematiche, vertigini, senso di malessere generale.

A nulla valsero le esortazioni dell'interessata affinché questi disturbi fossero tenuti in considerazione dal professor Scopetta.

Alla fine del quinto mese, dopo essere ingrassata più di 15 chilogrammi, la sottoscritta fu colta da intossicazione da progesterone (diagnosi del medico curante) per cui venne ricoverata presso l'Ospedale di Isola della Scala dove i medici dopo vari esami non le riscontrarono lo stato di gravidanza. Tutta la documentazione dei fatti si trova presso la direzione sanitaria dell'Arcispedale S. Anna.



3. LA RISPOSTA DEI MEDICI E DELL'AMMINISTRAZIONE DELL'OSPEDALE

Le prime reazioni sono venute dalla casta « bianca ». Molti medici del reparto di ginecologia si sono coalizzati, dal luminare al neolaureato, in una difesa corporativa, senza entrare nel merito di nessuna accusa. Il risultato è stato una querela per diffamazione contro il Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico, querela con cui salvarsi la faccia e non mettere in discussione niente.

La risposta politica dei medici, attraverso le loro associazioni, ha tentato di delimitare i livelli di responsabilità distinguendo tra l'operato personale di qualche medico, che forse si può anche criticare, e l'immunità più totale dell'intero corpo. L'associazione dei medici ospedalieri (ANAAO)¹, il Comitato Nazionale Universitario (CNU), la CISL — Docenti nei loro comunicati hanno accusato le donne di « attacco indiscriminato e pertanto fazioso » e scaricato completamente sul consiglio di amministrazione dell'ospedale tutte le responsabilità di gestione del reparto.

Il consiglio di amministrazione, organo di gestione pubblica per garantire gli interessi della comunità, ha assunto una posizione di difesa di tutto l'apparato del reparto, dal funzionamento all'operato dei medici. Dal comunicato stampa risulta che le attrezzature in dotazione sono « sufficienti qualitativamente e quantitativamente », che l'attacco che noi abbiamo fatto ai medici è « indiscri-

¹ ANAAO: Associazione Nazionale Aiuti e Assistenti Ospedalieri.

minato e diffamatorio » e pertanto viene deplorato e ammette infine che mancano sì le apparecchiature più moderne, manca il personale medico e paramedico ma questo è dovuto alla mancanza di soldi in cui versano tutti gli ospedali d'Italia. Discorsi che noi donne sentiamo da sempre, per noi i soldi non ci sono mai.

Molto diverse, nelle parole, le reazioni e le risposte del consiglio dei delegati in rappresentanza del personale ospedaliero non medico. In un ordine del giorno, diffuso il 28 gennaio 1975, sottoscritto anche dall'ANAAO, il consiglio dei delegati dichiara: « ... che nel corso degli ultimi anni, ha a più riprese, e in varie sedi segnalato al consiglio di amministrazione l'esistenza, nel reparto ostetrico, di deviazioni, disfunzioni, di deficienze organizzative inerenti l'assistenza oltre che di casi di comportamento inadeguato alla delicatezza dei compiti affidati al reparto stesso; ... che a tutt'oggi non sono stati presi provvedimenti concreti ... e in ciò intravedono un sostegno a interessi e a equilibri di potere consolidati ».

Il collettivo degli studenti di medicina ha assunto, con un volantino, una posizione di sostegno alla denuncia fatta dal nostro gruppo femminista affermando, tra l'altro, di essere già a conoscenza che l'assistenza fornita, nell'ospedale, alle donne « è normalmente inadeguata e spesso dannosa alla salute delle madri e del bambino ».

Ospedale S. Anna. Hanno parlato i medici, l'amministrazione, i giornali. Rispondono le donne

Nei primi giorni del gennaio '75 abbiamo diffuso a Ferrara e inviato a molti quotidiani e settimanali una lettera aperta per denunciare a tutte le donne e all'opinione pubblica in generale la gravissima situazione del reparto maternità e ginecologia di Ferrara. In particolare:

— il parto di una neonata avvenuto con « un metodo eccezio-

nale per arretratezza e sadismo » che ha provocato gravi lesioni alla bambina e alla madre;

— l'inadeguatezza qualitativa e quantitativa del personale e delle attrezzature a disposizione del reparto;

— il fatto che su un campione di 92 bambini assistiti dal centro provinciale spastici, più del 50% ha subito lesioni gravi per un decorso patologico del parto per lo più avvenuto in ospedale;

— medici del reparto usano le strutture ospedaliere per visite private (incassando personalmente i soldi e saltando in questo modo l'amministrazione);

— procedimento per peculato per commercio abusivo di placente istruito presso la Procura della Repubblica di Ferrara. Ribadiamo che lo scopo della lettera era ed è quello di far conoscere di quali soprusi sia morali che materiali siamo oggetto. La risposta non si è fatta aspettare:

— querela da parte dei medici del reparto per diffamazione alla quale siamo pronte a rispondere non solo portando prove dei fatti che abbiamo denunciato ma anche allargando la casistica su cui far luce;

— comunicato del consiglio di amministrazione in cui si afferma da una parte che le attrezzature in dotazione al reparto sono sufficienti e dall'altra però si giustificano le carenze tecniche con la mancanza di fondi. Facciamo notare inoltre per quanto riguarda il personale che su un organico di 45 ostetriche previste per il funzionamento del reparto ce ne sono attualmente 25;

— comunicato dei medici ospedalieri (ANAAO) che ci tiene a precisare che « le accuse formulate . . . coinvolgono livelli di responsabilità ben distinti » accusandoci di aver fatto un attacco « indiscriminato » e « fazioso » all'intero corpo sanitario. Ricordiamo all'ANAAO che il compito di trovare i responsabili spetta alla magistratura, il nostro, in quanto donne utenti del servizio, è quello di denunciare la gravità della situazione;

— comunicato della commissione di medicina del Comitato Nazionale Universitario (CNU) che pur riconoscendo l'esistenza di « situazioni abnormi » si risolve banalmente in una difesa aprioristica e corporativa dei medici.

I Movimenti Femministi a livello nazionale e internazionale

fin dalla loro formazione si battono per ottenere anticoncezionali gratuiti efficaci e non dannosi, aborto libero e gratuito, parto indolore con assistenza medica e strutture sanitarie adeguate.

Il Movimento Femminista di Ferrara ha già precedentemente raccolto e pubblicato le testimonianze di donne sui problemi della salute, in un opuscolo chiamato *Basta tacere*, stampato in cinquemila copie, distribuito anche all'ospedale di Ferrara, e riportato da diversi giornali a tiratura nazionale.

In quanto donne ci organizziamo *autonomamente* per risolvere i nostri problemi non deleghiamo quindi la loro soluzione a nessun'altra organizzazione politica (neppure della sinistra extraparlamentare come insinuano « Il Resto del Carlino » del 18 gennaio 1975 e « La Gazzetta di Ferrara » del 22) che per quanto alleata non potrebbe mai comprendere la globalità del nostro sfruttamento di donne.

Anche in questo caso abbiamo sentito la necessità di tutelare direttamente in prima persona la nostra salute denunciando fatti di cui siamo vittime e che tutti i medici e amministrazione sono disposti a ignorare purché tutto sembri normale e a pagare siamo sempre noi.

DIFENDIAMO LA NOSTRA SALUTE

Anticoncezionali gratuiti efficaci e non dannosi

Aborto libero e gratuito

Parto indolore con assistenza medica adeguata.

Chiediamo la solidarietà di tutte le donne.

La nostra sede è aperta tutte le mattine e martedì e venerdì dalle 17 alle 19,30.

*Gruppo Femminista per il
Salario al Lavoro Domestico*

Ferrara, gennaio 1975
(volantino)

Sono infermiera all'ospedale S. Anna

Nel marzo 1973 effettuai un test di gravidanza che dette esito positivo (l'ultima mestruazione era stata nel febbraio).

Il professor Nappi, della clinica ostetrica del S. Anna, da me consultato immediatamente, escluse trattarsi di gravidanza.

Poiché le mestruazioni non ritornavano dopo che mi fui sottoposta a due test di gravidanza, tutti positivi, e dopo che un altro medico ebbe confermato il risultato delle analisi diagnosticandomi una gravidanza di circa due mesi e mezzo, fui rivisitata dal professore, il quale continuò a sostenere che non potevo essere incinta, che era una mancanza di ormoni e il rigonfiamento dell'addome era un meteorismo. Se proprio fossi stata gravida non potevo essere incinta da più di 40 giorni.

In data 31 ottobre una radiografia dell'addome consigliatami da un altro medico, confermò la presenza di un feto di 34 settimane, circa.

All'inizio di dicembre entrai alla clinica ostetrica del S. Anna. Dopo alcuni accertamenti e dopo che mi furono somministrati farmaci stimolatori delle contrazioni uterine, il professor Nappi decise di dimettermi, confermando che, a suo avviso, la gravidanza era all'ottavo mese e non al nono, contrariamente a quanto sostenevo io sulla base del primo test di gravidanza e della conferma radiografica.

Il 27 dicembre il mio medico curante dispone il ricovero di urgenza nella clinica ostetrica del S. Anna, ritenendo che il parto si presentasse ad alto rischio e che le strutture della clinica privata, che egli ha a disposizione, non fossero sufficienti. Tuttavia, nonostante l'enorme ritardo, non si procede al parto per l'assenza del professor Nappi, in ferie.

Il 31 dicembre un dottore della clinica mi manda a chiamare e mi chiede specificazioni ulteriori sulla data delle mie ultime mestruazioni. Discute con l'ostetrica sulla possibilità di intervenire, e l'ostetrica gli ricorda che il professor Nappi pensa che io abbia sbagliato i conti. Il medico nota che ormai anche un errore di un mese non toglierebbe l'urgenza.

Il 2 gennaio alle 4 di mattina vengono a darmi l'olio di ricino, alle 9 il medico, che mi aveva chiesto informazioni, mi fa portare in sala travaglio e procede alla stimolazione farmacologica, alle ore 11 avverto le prime doglie di schiena, in assenza di dilatazione.

Mia madre, nel frattempo, parla con il medico che le dice che non sa chi ha ragione, se ho ragione io il bambino nasce un mostro, se ha ragione il professore rischia di morire perché prematuro.

Alle ore 12 il medico mi visita, e viene fuori con i guanti pieni di sangue. Io ho pensato: « Oh Dio che cosa mi ha fatto ». Mia madre si era voltata verso il muro e piangeva. Lui urlava: « Muoiono tutti e due, si è rotta la placenta, era vecchia davvero ». Sembravano tutti burattini. In meno di cinque minuti la sala operatoria era pronta.

Alle 12,00 entro in sala operatoria, si procede immediatamente al cesareo, alle 13,30 si ha l'estrazione di una bambina post-matura di dieci mesi e mezzo, con commozione endocranica: *spastica*.

Una mattina è venuta una dottoressa che mi ha tolto i punti e ha aggiunto delle cattiverie, mi ha detto che ero nevrastenica perché mi lamentavo mentre li toglieva e che

dovevo fare meno smanie perché avevo già partorito un figlio, mi ha anche detto che non dovevo scendere dal letto perché non avevo la pancera.

Poco dopo è venuta l'ostetrica che si è messa ad urlare perché si erano sbagliati; mi avevano tolto i punti due giorni prima.

Quanto sto per descrivere

avvenne in occasione della nascita del mio terzo bimbo, di nome Riccardo, avvenuta nel luglio del 1973 alle ore 10,20 (circa) presso la maternità dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara. La sera precedente verso le ore 21, circa, avvenne la rottura delle acque, e prima della mezzanotte sono stata ricoverata nel suddetto reparto. E, dopo la visita, in sala travaglio.

Le ostetriche di turno ogni tanto mi controllavano, nel frattempo mi avevano fatto una iniezione, il cui scopo era di stimolare le doglie; ma queste non venivano e continuava il dolore diffuso; verso il mattino, non so l'ora precisa in quanto non avevo orologio, durante uno dei controlli l'ostetrica si accorse che qualcosa non andava; chiamò la collega e si affrettarono a fare una successiva iniezione, controllando poi il risultato. Permaneva il dolore diffuso ma ancora niente doglie. Verso le 8,30 (circa) mi portarono in sala parto dove mi visitò il professor Scopetta, gli riferirono i fatti della notte e sentii che dicevano che la prima iniezione aveva provocato ciò che in gergo chiamano la « bomba », cioè un irrigidimento di tutto l'utero e che non sentivano più il battito, avevano poi proceduto a fare quella puntura che fermava questo effetto.

Il medico disse che a volte poteva accadere, e procedettero a una nuova iniezione stimolante di altro tipo, disse ancora che il parto sarebbe stato laborioso in quanto prevedeva un bimbo di peso superiore ai quattro chili e mezzo. Specifico che ero molto grossa (attorno agli

ottanta chili) a differenza del mio peso forma che non supera i sessanta, avevo le gambe e le caviglie molto ingrossate, procedettero a un esame delle urine ma non riscontrarono nulla di particolare.

Mi riportarono in sala travaglio e alle 10 circa mi riportarono in sala parto dove mi dissero che mi avrebbero aiutato a partorire. Una ostetrica cominciò a spingere sulla pancia e un'altra si tenne pronta ad aiutare il bimbo appena fu a portata di mano; specifico che in fondo alla sala era seduto un giovane in camice bianco che non si spostò mai dalla sedia durante tutto il tempo e che alle mie proteste che non avevo le spinte mi disse di tacere, che avrei parlato dopo il parto se ne avevo voglia. A forza di spingi e tira il bimbo venne alla luce e le ostetriche dissero che lo avevano fatto loro e non io. Unica consolazione fu una allieva che a metà travaglio circa venne ad asciugarmi il sudore.

Mi dissero che era un bel bimbo di sesso maschile, del peso di quattro chili, poi lo avvolsero in un telo e lo portarono subito al pediatra.

Quando il giorno successivo mi portarono per la prima volta il bimbo, aveva l'arto superiore sinistro appuntato con una spilla al cuscino, mi dissero di dargli le poppate senza toglierlo dal cuscino, che non era una cosa grave e che si sarebbe risolta da sola nel giro di un mesetto. Era stato nel frattempo visitato anche dall'ortopedico e sulla cartella personale del bimbo all'uscita sta scritto: « Controllo ortopedico periodico al braccio sn. Deve tenere il braccio in posizione a schermidore ».

In via confidenziale mi fu consigliato di rivolgermi a ortopedici più esperti e di mia fiducia, era auspicabile farlo in breve tempo. Ricordo che scoppiai in lacrime al pensiero di dovermi assentare da casa (dove avevo una famiglia già numerosa) per poter curare il piccolo e che a quel tempo non avevo nessuna cognizione esatta di ciò che in realtà era accaduto al mio piccino, né nella su

descritta cartella si parla dell'entità esatta del danno e precisamente che si trattava di una *paralisi ostetrica*.

In seguito purtroppo seppi che aveva avuto anche uno stiramento del muscolo sterno-cleido-mastoideo, con conseguente torcicollo, che perdura ancora dopo due anni e mezzo di cure. Poi nel luglio 1973 mi recai da un ortopedico, che mi spiegò il tipo di lesione subita dal bambino, e mi consigliò l'elettroterapia con successivi massaggi e movimenti forzati, per tentare di sostituire quelli naturali e tenere così in movimento i muscoli, che altrimenti si sarebbero atrofizzati, tutto ciò in contraddizione con quanto in precedenza prescrittomi.

Da allora sono in cura presso l'Istituto Rizzoli di Bologna con notevole dispendio di denaro. Non ho descritto le fatiche fisiche e la tensione psichica mia e dei familiari, perché soltanto provando si può capire fino in fondo quanto sia difficile tenere calmo un bimbo lungo il corridoio di un ospedale o tenerlo calmo quando in due anni e mezzo ha subito più di cento ore di scariche elettriche senza contare le conseguenze dell'altra lesione, quella al collo, in seguito alla quale all'età di quindici giorni in piena estate gli piazzarono un collare alto dieci centimetri e da allora deve subire manipolazioni (che in parole povere consistono nel tirargli il collo) per riportare alla normalità i muscoli interessati.

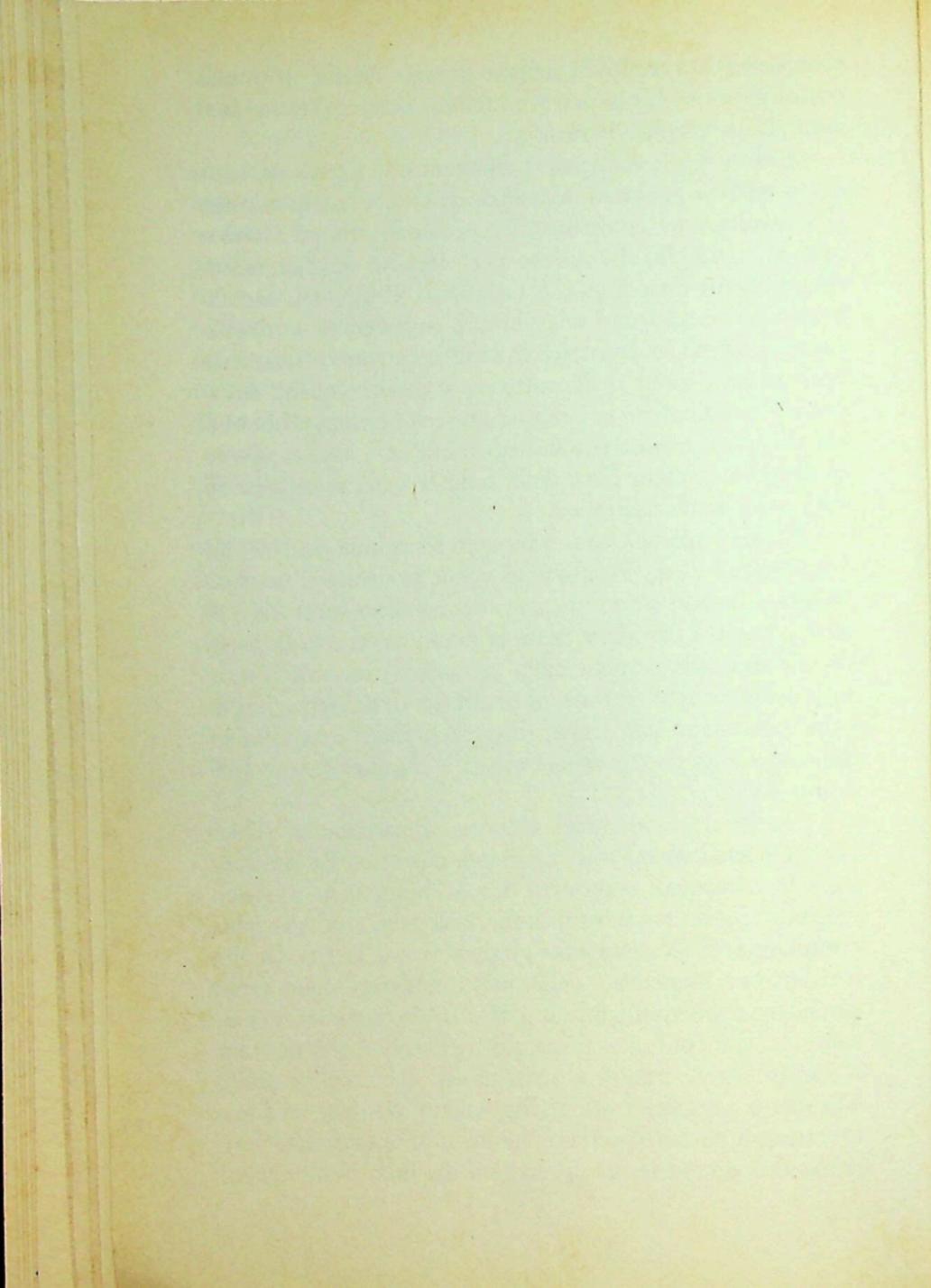
Questa non è l'unica mia esperienza vissuta nell'Ospedale S. Anna. In occasione della nascita della mia secondogenita, fui ricoverata anche in quella occasione verso la mezzanotte. In seguito a punture stimolanti ebbi delle doglie fortissime, ma limitate nel tempo, un'ora circa, dopo le quattro andai in sala parto e questa volta mi dissero di trattenere le spinte naturali che avevo al fine di evitare lacerazioni a me stessa in quanto ci sarebbero state difficoltà a ricucire. Conclusione: alla bimba fu procurata una paresi arto superiore dx (spalla) con regione sovra claveare dx, fortunatamente risoltasi spontaneamente,

cioè senza interventi di nessun genere. Anche in questa occasione non ebbi assistenza medica, cioè nessun medico aiutò le ostetriche di turno.

Ebbi poi occasione di sperimentare le grazie del suddetto reparto anche in occasione di un aborto spontaneo al secondo mese compiuto, il ginecologo che mi visitò a casa mi consigliò il ricovero per ulteriore raschiamento, che mi venne fatto il giorno successivo. Prima del raschiamento mi praticarono una puntura endovenosa anestetizzante; essendo io donatrice di sangue conosco abbastanza bene le condizioni delle mie vene e dissi in quella occasione al medico che la vena da lui scelta non avrebbe retto, al che mi rispose che il medico era lui e sapeva quello che faceva, a metà circa della fiala la vena si ruppe e io ebbi solo metà anestetico.

Di altri episodi sono stata solo testimone oculare; ad una ragazza di diciassette anni venne praticato il raschiamento a freddo (senza anestetico) il giorno successivo al parto; mentre per allontanare la madre di una ragazza di diciott'anni, che veniva dalla provincia e voleva restare sulle scale anziché portarsi al pianterreno, nel tentativo di stare più vicino alla figlia, furono chiamati i carabinieri dell'ospedale, che procedettero all'allontanamento (nel luglio 1973).

Queste testimonianze vogliono innanzitutto richiamare l'attenzione sui vari problemi, che sono: la mancata assistenza medica; mancanza di macchine anche a livello diagnostico; scarsa informazione ai degenti, come se nella condizione di degente uno perdesse tutta la sua facoltà intellettuale; mancanza delle più elementari conoscenze psichiche delle condizioni in cui si trova la paziente, nessuno che ti incoraggi o ti spieghi ciò che è meglio per tutti e due (madre e figlio), al massimo qualche ordine urlato alla meno peggio. A me personalmente non vennero mai dette ingiurie, ma specifico che in tutte le occasioni trattenni al massimo le manifestazioni dei dolori che avevo.



4. L'ORGANIZZAZIONE DELLE DONNE

Gli equilibri di potere all'interno dell'ospedale, che si fondano anche sulla presunzione che le donne siano incapaci di conoscere la loro condizione e di lottare per cambiarla, si erano momentaneamente incrinati. Quelle che, per medici e amministratori pubblici, sono situazioni accettabili di equilibrio si dimostrano per noi piene di violenza e di mostruosità.

Il nostro gruppo ha avuto un ruolo di iniziativa e di punto di riferimento per noi e per tante altre donne, consapevoli che la lotta non poteva essere delegata a nessuno, né ai partiti, né ai sindacati o gruppi politici. Per troppo tempo abbiamo visto sacrificare le nostre esigenze, frenare e minimizzare le nostre lotte in nome di equilibri sulla nostra pelle.

La scelta di non fare riferimento ad altri come punti di forza essenziali e condizionanti, ci ha portato a tener conto delle reazioni dei medici, dei sindacati, a volte persino a nostro favore, senza mutare però la nostra autonomia di lotta, nei tempi, nei modi, nei contenuti. Abbiamo continuato a organizzare incontri, dibattiti di sole donne, raccogliere testimonianze e infine abbiamo deciso di inviare un esposto al Procuratore della Repubblica con i fatti già descritti nel volantino, invitando la magistratura a individuare le precise responsabilità penali dei medici e dell'amministrazione.

Con questo esposto intendevamo coagulare attorno a una iniziativa concreta i contributi di donne diverse e

coinvolgere anche quelle che, per enormi carichi di lavoro domestico (figli, famiglia, ricatti psicologici ecc.), non potevano partecipare, da subito, in un altro modo a una lotta che però ritenevano giusta e in cui volevano esserci in prima persona.

Da sempre le donne sono divise nelle case e fuori secondo diversi carichi e mansioni rispetto sia al lavoro domestico che a quello esterno. Conoscere questa realtà di divisioni imposte, ha significato per il Movimento Femminista cercare metodi, tempi, modi organizzativi che potessero ricomporre le diversità e da questa trarne forza.

L'esposto è stato firmato, in pochi giorni, da centocinque donne tra cui donne infermiere, pazienti, ragazze giovani, madri. Far incontrare e lottare insieme tante donne e così diverse è stato il primo grosso risultato di questa lotta contro i medici, esempio concreto e specifico di una lotta molto più generale delle donne contro le istituzioni sanitarie. La nostra lotta, infatti, non è rivolta solo contro i ginecologi ma anche contro gli psichiatri che negano le cause vere della nostra pazzia e soprattutto fanno passare come pazzia le nostre lotte, contro i dermatologi che ci consigliano di smettere di lavare i piatti, contro gli altri medici che ci consigliano di riposarci, di non lavorare troppo, come se noi avessimo la possibilità di scegliere di non lavorare.

Quello che dobbiamo cambiare è il rapporto di potere con i medici in particolare, e con le istituzioni dello stato in generale, come ci ha dimostrato anche la lotta per l'aborto libero, gratuito, assistito. Ci siamo rese conto che non si può sostenere solo con grandi manifestazioni e aspettare che le leggi del Parlamento tengano conto, chissà come, della nostra forza. La votazione del Senato dei primi di giugno contro la proposta di legge di legalizzare l'aborto ne è una conferma. La lotta all'Ospedale S. Anna è uno dei tentativi concreti per sviluppare una forza



Ferrara, 18 giugno 1977. Manifestazione organizzata dal Coordinamento Emiliano per il Salario al lavoro domestico per contestare il Festival nazionale delle donne dell'« Unità ».

contrattuale contro le istituzioni sanitarie, conquistare un potere che ci consenta sia di abortire che di partorire in altre condizioni.

Dibattito sulla salute della donna

*Giovedì, ore 15,30, casa di Stella (via Cammello 15)
tutte le donne sono invitate*

Nei primi giorni di gennaio, abbiamo diffuso in città una lettera aperta per denunciare a tutte le donne la gravissima situazione del reparto maternità dell'ospedale di Ferrara. Scopo di questa lettera era di aprire un dibattito sulla medicina per la donna, settore della scienza particolarmente arretrato, trascurato e razzista.

— Siamo ancora costrette a partorire con dolore e questo viene accettato come « naturale », come una prova del nostro istinto materno.

— La responsabilità di evitare i figli non voluti è tutta nostra, la ricerca scientifica non ci ha ancora fornito anticoncezionali sicuri e non dannosi.

— Se rimaniamo incinte siamo da sole a sopportare i rischi e le paure di un aborto clandestino che ci può costare la vita e il carcere.

— Se ci ammaliamo non possiamo smettere di lavorare, in casa, continuiamo a lavare, cucinare, badare ai figli anche con la febbre. Il lavoro domestico proprio perché non ci è riconosciuto né pagato, non ci permette nemmeno l'assenza per malattia.

Tutti sono convinti che soffrire in silenzio faccia parte della nostra femminilità. Anche in ospedale tutti contano sul nostro silenzio per risparmiare attrezzature, fare soldi sulla nostra pelle e usare la nostra assistenza gratuita, come parenti, per risparmiare personale.

L'unica garanzia di miglioramento di questa situazione è l'approfondimento da parte delle donne di questi temi e la loro organizzazione autonoma.

DIFENDIAMO LA NOSTRA SALUTE

Maternità come libera scelta.

Anticoncezionali gratuiti efficaci e non dannosi.

Aborto libero e gratuito.

Parto indolore con assistenza medica adeguata.

Ferrara, febbraio 1975
(volantino)

*Gruppo Femminista per il
Salario al Lavoro Domestico*

Esposto al Procuratore della Repubblica

Ill.mo signor Procuratore della Repubblica di Ferrara,

da quando abbiamo cominciato a guardare il mondo da donne, come prima conquista, abbiamo smesso di considerare il nostro corpo una macchina per fare figli o per erogare servizi gratuiti.

Da qui è nato il nostro interesse per tutta quella parte della medicina che ci riguarda da vicino.

La risposta scientifica ufficiale a questo pur minimo tentativo di gestione del nostro corpo, è stata che noi non siamo « tecnici », non abbiamo cioè in mano la scienza che sola ci permetterebbe di capire se il metodo usato per farci partorire è più o meno avanzato, se gli strumenti usati in un momento tanto delicato della nostra vita erano sufficienti o no, se per i figli, che poi dovremo allevare, è stato fatto tutto il possibile.

In realtà abbiamo cominciato a chiederci perché quella parte della medicina che ci riguarda (ad esempio la ricerca sugli anticoncezionali) è ancora così arretrata, rispetto a tutte le altre parti della scienza medica.

Perché, mentre per ogni minima operazione, come l'estrazione di un dente, è considerato ovvio, giustamente del resto, usare l'anestesia, invece, per ciò che riguarda il parto è ancora considerata « naturale » tutta la violenza fisica e psicologica che dobbiamo subire. Da queste considerazioni si è sviluppato il nostro punto di vista di donne, nei confronti delle strutture sanitarie, della medicina e in generale della scienza.

Abbiamo concluso che tanto la carenza delle strutture sanitarie, quanto la violenza del parto, dell'aborto, l'inefficienza degli anticoncezionali sono basate sulla nostra debolezza sociale data dal fatto che dobbiamo affrontare tutto questo a livello individuale.

Perciò in quanto donne ci organizziamo autonoma-

mente per risolvere i nostri problemi; anche in questo caso abbiamo sentito la necessità di tutelare direttamente, in prima persona, la nostra salute.

Noi sottoscritte ci riteniamo direttamente interessate al modo in cui è condotto il reparto maternità e ginecologia dell'ospedale cittadino perché, in quanto donne, abbiamo la sicurezza di dover ricorrere almeno una volta nella vita alle prestazioni di questo reparto.

Innanzitutto molte di noi hanno già avuto una esperienza diretta del reparto per avere partorito, per tutte esiste la possibilità di ricorrervi ancora per la medesima ragione. Tutte dobbiamo fare ricorso alla clinica periodicamente per visite di controllo come misura preventiva contro il rischio di tumori ginecologici.

Numerosi controlli sono anche resi necessari dalla trascuratezza generale con cui vengono affrontati i problemi di medicina per la donna e per l'alta percentuale di rischio legato alle pratiche contraccettive (infezioni, turbamenti dell'equilibrio ormonale, affezioni al fegato, effetti collaterali della pillola e della spirale).

Drammatici sono poi gli effetti delle pratiche abortive a cui le donne ricorrono in massa. Grazie ai noti articoli del codice Rocco che puniscono l'aborto, non esiste in Italia un'assistenza medica generalizzata e sufficientemente sicura dal punto di vista sanitario. Di conseguenza i medici, che prima hanno praticato il mercato nero dell'aborto per arricchirsi, sono chiamati negli ospedali a riparare lesioni anche gravissime causate sui corpi delle donne da pratiche abortive rudimentali. Riteniamo quindi non solo nostro diritto ma anche nostro dovere, per difendere la nostra salute e quella di tutte le altre donne, rendere noto a chi ha il compito di far applicare la legge (nella quale ha un ruolo primario la Costituzione che nell'art. 32 prevede la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività) la situazione di generale arretratezza del reparto maternità

e ginecologia dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara.

Fino a che gli effetti troppo spesso tragici delle carenze del reparto vengono affrontati e subiti a livello individuale, per ogni donna e per la cittadinanza nel suo complesso, è impossibile avere una visione generale del problema e ogni esperienza negativa viene vissuta come fatto eccezionale.

Proprio allo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica, gruppi di donne sia a livello nazionale che internazionale, hanno diffuso e pubblicato numerosi scritti riguardanti la medicina.

In alcune città italiane sono stati anche organizzati dei « centri per la salute » in cui le donne possono discutere collettivamente dei loro problemi sanitari ed imparano a conoscere e a curare il loro corpo.

A Ferrara in particolare il Movimento Femminista ha pubblicato l'opuscolo *Basta tacere* in cui sono raccolte testimonianze di donne sui problemi e sulla violenza subite in qualsiasi contatto con la medicina in generale e in particolare con le sue istituzioni.

Molte delle testimonianze descritte riguardano il trattamento subito dalle donne all'interno del reparto maternità e ginecologia.

Anche allora molte rimasero colpite dal fatto che esperienze che avevano vissuto in prima persona come eccezionali, si rivelavano in realtà abbastanza comuni almeno dal punto di vista numerico.

Questo opuscolo è stato diffuso anche all'Ospedale S. Anna per sensibilizzare non solo le pazienti, ma le inserienti, le ostetriche e anche i medici.

Successivamente il problema della salute e delle strutture sanitarie è stato ripreso dalle donne più volte con dibattiti e mostre fotografiche.

L'8 marzo 1974, giornata internazionale della donna, davanti all'Ospedale S. Anna cartelli e volantini richiamavano l'attenzione dell'opinione pubblica sul fun-

zionamento dell'ospedale sia per quanto riguarda il reparto maternità e ginecologia, sia all'ampio ricorso all'assistenza delle donne-parenti per coprire la carenza di personale.

Riteniamo che quanto detto non sia soltanto un problema delle donne ma di tutta la cittadinanza, perché le condizioni in cui si partorisce sono responsabilità di tutti e danno la misura del modo in cui viene affrontato a livello sociale nel nostro paese il problema della maternità, il cui peso viene lasciato esclusivamente sulle spalle delle donne. Le sottoscritte ritengono doveroso informare l'autorità giudiziaria affinché verifichi l'esistenza di precise responsabilità di individui o di istituzioni sulle seguenti circostanze.

Il 3 settembre 1974 Nadia Barboni è nata con una tecnica di parto che prevede l'applicazione di un peso al piede del bambino.

A parto iniziato la bambina si presentava in posizione di spalle e la madre, dopo oltre venti ore di travaglio, non aveva le spinte necessarie all'espulsione; il medico ha deciso di intervenire capovolgendo la bambina e attaccandole un peso di 5 kg al piede sinistro.

La nascita è avvenuta dopo due ore. La bambina è stata ricoverata nel reparto di puericoltura, la diagnosi riportava: « Condizioni generali gravi, ipotonia, iporeattività, impomobilità. Edema duro all'arto superiore sinistro e arto inferiore sinistro con evidenti segni di ecchimosi per giri di cordone » (del peso).

Questi sono gli effetti di un metodo in generale disuso come confermano anche i trattati di ginecologia.

Le lesioni riportate dalla bambina devono essere considerate della stessa gravità delle lesioni riportate da adulti, con l'aggravante degli effetti psicologici incontrollabili, data la delicatezza del periodo della nascita e dei primi mesi di vita per lo sviluppo del neonato.

Questo caso non rappresenta né un limite né un'ecce-

zione poiché sono giunti a nostra conoscenza altri casi di travagli prolungati in modo abnorme con sofferenze intense sia per la madre che per il bambino.

Al convegno dell'amministrazione provinciale sulla maternità tenuta nel Castello Estense il 27 giugno 74 la dott.ssa D'Aloja per il Centro di Educazione psicomotoria gestito dall'amministrazione provinciale di Ferrara riportava che su un campione di novantadue bambini handicappati assistiti dal centro c'era « la prevalenza assoluta delle cause neonatali, tra cui oltre il 50% da attribuire al decorso patologico del parto, nella grande maggioranza dei casi ospedalieri. Questo è un dato di estrema gravità (teniamo tra l'altro presente che è stato rilevato in un numero ridotto di bambini) e che dimostra l'attuale carenza dell'organizzazione socio-sanitaria a livello ospedaliero ed extra ospedaliero. Dimostra quindi *una carenza* non una causa sconosciuta e irreparabile, e pertanto *deve* essere passibile di migliore prevenzione ».

Oltre alle lesioni fisiche accertabili clinicamente si deve tenere conto anche dei traumi psicologici della madre resi più gravi dalla particolare debolezza in cui si trova la donna al momento del parto.

Si ritiene quindi opportuno accennare anche alle intimidazioni e alla brutalità con cui si chiede alle donne di essere « efficienti » (vale a dire di fare presto senza troppe storie), colpevolizzandole per non avere la dilatazione sufficiente, le contrazioni più intense e le spinte più efficaci, come se le urla di chi l'assiste potessero accelerare il parto.

Causa di turbamenti psicologici sono anche le lunghe ore di solitudine senza alcun conforto. I parenti possono entrare solo durante le ore stabilite per le visite (ogni ventiquattro ore) e il personale viene solo a controllare (nep-pure spesso) la dilatazione dell'utero e non certo a confortare la partoriente stremata per il dolore intenso e per la paura di un evento tanto importante.

Nel caso delle ragazze madri frequenti sono gli insulti e i richiami alla loro condizione di emarginazione, quasi che il personale avesse il compito di assumere anche il ruolo di giudice morale.

Le difficoltà soggettive del personale (stanchezza e delicatezza dei compiti di assistenza, particolari condizioni psico-fisiche delle pazienti) rendono ancora più gravi le carenze strutturali del reparto.

La difesa della salute delle ricoverate e dei neonati non deve essere affidata allo spirito missionario e al buon cuore del personale, ma deve essere innanzitutto tutelata da strutture adeguate. Nel reparto invece questa è la carenza più grave ed evidente come i seguenti dati dimostrano:

— su un organico, previsto per il reparto maternità e concordato con i sindacati, di 45 ostetriche, attualmente sono in servizio solo 25 e mancano altresì 8 puericultrici per la cura dei bambini appena nati: mancanza abnorme se si tiene conto che l'organico completo è di 10 persone.

La prima difesa delle ricoverate è il miglioramento delle strutture e l'adeguamento del personale.

Lasciare alla generosità individuale il delicato compito della assistenza significa esporre le pazienti alla stanchezza e all'exasperazione di chi svolge un lavoro duro e di grande responsabilità.

Le ostetriche, oltre a essere circa la metà di quelle previste dall'organico, sono tuttora tenute a un orario di quarantotto ore settimanali, nonostante che il loro contratto di lavoro ne preveda già quaranta e a sostituire le puericultrici mancanti nella pulizia dei bambini.

Inoltre, per quanto riguarda i medici, i turni di notte vengono svolti anche da neo-laureati ancora in corso di specializzazione.

Questo fatto insieme al basso livello tecnico delle apparecchiature in dotazione al reparto, fa sì che, in caso di difficoltà, la diagnosi sulla necessità di intervenire con

un taglio cesareo sia un fatto del tutto casuale e artigianale legato alla fortuna di incappare nel turno giusto e nei giorni feriali.

La generale trascuratezza con cui viene affrontato il problema del parto è dimostrata anche dalla quasi totale mancanza delle apparecchiature tecniche che faciliterebbero moltissimo le diagnosi.

Questo vale anche per gli strumenti necessari alla rianimazione che nel reparto di maternità si esauriscono in una bombola di ossigeno evidentemente insufficiente a coprire le esigenze del reparto stesso.

L'amministrazione dell'Arcispedale S. Anna afferma di non avere i finanziamenti necessari per introdurre attrezzature migliori.

Ci sembra così ancor più grave che un ginecologo del reparto usi le strutture ospedaliere per visite private saltando l'amministrazione e intascando personalmente i soldi, e che sia istruito presso la Procura della Repubblica un procedimento per peculato per commercio abusivo di placente.

L'insufficienza del personale e la inadeguatezza delle attrezzature vengono però troppo spesso addotte come causa diretta della qualità di assistenza.

Noi crediamo che trattamenti sanitari inadeguati, travagli eccezionalmente lunghi, ingiurie, tagli e suture senza anestesia, non dipendano solo da questioni tecniche, ma siano anche direttamente dipendenti della nostra debolezza sociale di donne, oggetto di assistenza, a cui è negata la possibilità di intervenire direttamente sulle decisioni che vengono prese sul nostro corpo.

Siamo ben conscie che vogliamo non solo dei servizi migliori perché non sarebbero essi solo una garanzia sufficiente per la nostra salute, ma anche un controllo diretto su chi la gestisce, sui tecnici, e sugli interventi fatti sul nostro corpo.

Vogliamo la possibilità di avere qualcuno vicino

durante il travaglio e il parto, la possibilità di partorire senza dolore, la possibilità di scegliere tra la nostra vita e quella di nostro figlio senza delegare ad altri queste decisioni.

Dato che la scienza medica è altamente specializzata per quel che riguarda ogni tipo di operazione, non vediamo come possa essere considerato « naturale » il dolore che si deve sopportare in silenzio per ore ed ore. Il silenzio ci è imposto con la motivazione che siamo raccolte in cinque o sei donne in una cameretta nell'attesa di entrare in sala parto e che non dobbiamo quindi impaurire o disturbare le altre con le nostre grida.

Spesso le donne che non riescono a trattenersi vengono redarguite severamente e confrontate con le altre « più brave ».

Inoltre è considerato normale lasciare soffrire una donna per moltissime ore, anche più di venti, senza aiutarla adeguatamente per accelerare la dilatazione dell'utero e di accorciare così la durata del travaglio.

Se poi la partoriente rischia di lacerarsi per la rigidità dei tessuti o perché il bambino è troppo grosso, viene « aiutata » non solo con un taglio ma anche con una sutura dopo la nascita del bambino spesso effettuati senza anestesia.

Questa somma di sofferenze gratuite avvengono proprio in un ambiente ospedaliero dove facilmente sarebbe evitabile il dolore.

La medicina più progredita cerca di porsi in tutti i settori il fine di eliminare il dolore come interferenza negativa sia nel rapporto medico-paziente che per il decorso della malattia stessa.

Che questa preoccupazione non sia presente anche nel campo ostetrico è da attribuirsi dunque a una precisa opzione ideologica riassumibile nel detto « partorirai con dolore » che a migliaia di anni di distanza non può per le ragioni dette non assumere connotati sadici.

I fatti che abbiamo riportato sono stati denunciati all'opinione pubblica con un ciclostilato a firma del Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico, letto in un dibattito pubblico tenutosi il 12 dicembre 1974 alla Sala Estense e successivamente diffuso all'Arcispedale S. Anna e a livello cittadino. La reazione del Consiglio di amministrazione dell'Arcispedale, di organizzazioni sindacali, di associazioni mediche e di collettivi studenteschi (che hanno trovato un'eco più generale nella stampa cittadina e nazionale) confermano, al di là del reciproco scarico di responsabilità, la gravità della situazione.

Contemporaneamente si è avuta notizia della presentazione da parte di alcuni medici di una querela per lesa professionalità che vorrebbe imporre l'intervento della autorità giudiziaria.

Per questo motivo noi donne, che non condividiamo la responsabilità del reparto, ma che subiamo in prima persona le conseguenze della sua gestione, riteniamo doveroso testimoniare in questo esposto le circostanze di cui siamo direttamente o indirettamente a conoscenza.

Siamo convinte che sia preciso compito del magistrato accertare la verità di fatti che, potendo anche configurare gli estremi di reato, rivestono un carattere di particolare e decisivo interesse non solo nei confronti del procedimento penale già aperto dalla querela, ma soprattutto per contribuire a por fine a uno stato di cose non più tollerabile.

*Esposto firmato da centocinque
donne di Ferrara*

In maggio entrai all'Arcispedale S. Anna mi era stata riscontrata una albumina dosabile.

Mi furono praticati una serie di esami e fu « fatto scendere » il livello dell'albumina. Venni dimessa dopo circa una settimana di degenza.

Due giorni dopo la dimissione, nella notte tra il 2 e il 3 giugno, alle ore 1 circa, venni fatta ricoverare d'urgenza, essendomi state riscontrate perdite di liquido amniotico verde. La degenza trascorre senza che nessuno prenda in considerazione il mio stato.

In mattinata mia zia, all'epoca infermiera al S. Anna, presso il reparto di ortopedia, entra in servizio e, dopo avermi vista e saputo che non era stato deciso niente, si allarmò e decise di andare a sollecitare un intervento urgente. Fermò il professor Raffaele Nappi e gli disse: « Cosa aspettate a operarla? ». Il professor Nappi mi visitò e mi fece subito portare in sala parto. Il professor Nappi decise di intervenire normalmente.

Date le mie condizioni una infermiera gli disse: « Questa ragazza è sfinita, non ce la può fare da sola, non sarebbe meglio fare un taglio cesareo? ». Al che il professor Nappi rispose che il medico era lui e che lei pensasse a fare l'infermiera. Il professor Nappi iniziò un parto operativo con immediata applicazione del forcipe. Non riuscendo nell'intento nonostante tirasse con notevole violenza, interruppe l'uso del forcipe e mi praticò due tagli per facilitare la manovra di estrazione, che furono successivamente suturati con ventidue punti. Quindi mi

riapplicò il forcipe e alla fine non riuscendo ancora a estrarre il feto, si convinse, bontà sua, a operare un taglio cesareo, dopo avermi fatta trasportare in sala operatoria.

I miei genitori che attendevano fuori della sala operatoria non furono avvertiti dai medici di tutto questo né dell'esito del parto. Era stato estratto un feto morto con evidenti segni di lesioni al collo e alla testa: fu mostrato ai miei genitori e a mio marito da una infermiera che segnò a dito le lesioni. Mio padre venne quindi a sapere che il feto era stato portato in Via Fossato di Mortara ove ebbe modo di rivederlo.

Prima di essere inumato il feto venne trattenuto in Via Fossato di Mortara per oltre dieci giorni: non ne conosco la ragione. Per parte mia sono rimasta in ospedale circa quindici giorni prima di essere dimessa: in un colloquio successivo avuto dal professor Nappi con i miei genitori, questi per tentare una giustificazione di quanto era avvenuto disse che io « avrei avuto l'appendice a sinistra e l'intestino a destra! »; ma successivi controlli dimostrarono che io non presento anomalie di sorta.

Purtroppo non ho trovato prima di oggi il coraggio e la determinazione di esporre questi fatti all'autorità giudiziaria, anche perché prostrata fisicamente e psicologicamente da quanto accadutomi.

Coraggio e determinazione che ho trovato venendo a conoscenza del fatto che è in corso un'indagine su fatti e circostanze analoghi, contenuti in un esposto presentato da centocinque donne.

Ho consegnato all'ostetrica tutti i referti con le analisi fatte durante la gravidanza, poi il dottor Tauil mi ha visitata, ha controllato le analisi e le ha restituite alla ostetrica.

Il sabato sera alle 17,30 si è rotto il sacco amniotico. Il dottor Tauil mi ha visitata e ha riscontrato che malgrado il sacco amniotico si fosse rotto il parto era ancora

chiuso. Alle ore 21 il dottore ha ordinato alle infermiere che mi facessero delle punture per le contrazioni; poi il medico se ne è andato e sono stata portata in sala parto.

Quando è entrata l'ostetrica ha riscontrato che si vedeva già la testa del bambino. Pur non avendo io le spinte necessarie per aiutare il piccolo a nascere, mi è stato negato l'aiuto del medico, anzi mi è stata addebitata come « una colpa » la mia incapacità fisiologica di partorire senza aiuto.

Alle ore 4,20-4,30, dopo una visita con lo stetoscopio di legno, hanno riscontrato che non si sentivano più i battiti del cuore del bambino, e perciò hanno cominciato a darmi ossigeno, ma rifiutandosi ancora di « disturbare » il dottore. Poiché anche malgrado l'immissione di ossigeno non si sentivano ancora i battiti, hanno iniziato a spingere sull'addome. Alle 5,20 un inserviente mi ha aiutata con più forza ed è nato il bambino. Il cordone ombelicale è stato tagliato dieci minuti dopo il parto per permettermi di continuare a dare ossigeno al bambino.

Il bambino è stato ricoverato in pediatria per venticinque giorni e per lungo tempo a noi genitori è stato tenuto nascosto il grave stato del bambino.

Comunque nemmeno alla dimissione della clinica pediatrica ci è stato fatto notare che le probabili conseguenze del parto potevano essere una paralisi spastica, come si è infatti appurato molto più tardi, mentre un intervento tempestivo avrebbe potuto se non nullificare perlomeno attenuare le conseguenze del parto. Ora il bambino è in cura al centro spastici.

Prima di uscire dall'ospedale, mi è stato fatto un raschiamento all'utero senza anestesia, e senza avvisarmi, prima di portarmi in sala operatoria, di quello che mi avrebbero fatto; alle mie domande, preoccupata, hanno risposto legandomi le gambe al letto e tenendomi strette le braccia perché non mi muovessi troppo, alle mie urla hanno risposto con insulti.

5. DIFFUSIONE DELLA LOTTA

Nel marzo 1976 abbiamo inviato al Tribunale Internazionale di Bruxelles contro i crimini nei confronti delle donne, notizie, documenti, testimonianze sulle lotte condotte all'ospedale di Ferrara. In questo processo politico, organizzato dal Movimento Femminista internazionale si sono denunciati lo sfruttamento, la violenza e la sopraffazione che le donne subiscono in tutte le parti del mondo. Una nostra compagna è intervenuta nell'assemblea del Tribunale e ha portato le esperienze di sadismo, arretratezza e di incuria in cui sono costrette a partorire le donne in un ospedale e in una situazione sociale che non si può certo definire di sottosviluppo, ma che rappresenta la « civiltà » che vivono le donne in Italia.

Non ci siamo limitate ad un elenco di soprusi ma abbiamo portato anche le lotte e l'organizzazione contro questi crimini all'interno di una strategia che unifica tutte le lotte nelle case, nelle fabbriche, negli ospedali contro gli infiniti aspetti del lavoro domestico. Non abbiamo portato un caso isolato ma una testimonianza di lotta, insieme ad altre, all'interno di una prospettiva globale che ha spinto donne di diversi paesi a organizzare una campagna internazionale per il salario al lavoro domestico, per ottenere la ricchezza che produciamo con questo lavoro e ci è stata rubata in ogni Paese.

La denuncia delle istituzioni dello stato e della « normalità » assistenziale nei confronti delle donne hanno

provocato una enorme risonanza a livello nazionale, sulla stampa, alla radio e alla tv. Su tutti i giornali italiani apparve la notizia: « . . . nella clinica ostetrica di Ferrara si partorisce in maniera disumana . . . » e, mentre i cronisti si precipitavano a fotografare la clinica dello « scandalo », a intervistare il direttore ecc., nella nostra sede continuavano ad arrivare lettere di donne che descrivevano le loro esperienze e ci comunicavano la loro solidarietà.

L'articolo pubblicato da « Amica » nell'aprile 1976 *Per non morire più di parto*, che invitava le donne a mandare al nostro gruppo le loro esperienze, ha avuto un grande seguito. Da tutta Italia ci sono pervenute lettere che denunciavano situazioni analoghe.

Fu presto chiaro che man mano che la nostra lotta si diffondeva e assumeva una risonanza internazionale, gli organi amministrativi dell'ospedale e della regione erano costretti ad assumere posizioni meno ambigue.

La Regione, disturbata dal clamore suscitato dai giornali nazionali, costituì una commissione di indagine, con il compito di verificare le reali condizioni della clinica. Dopo vari accertamenti e incontri con il personale medico e paramedico, la commissione chiese un incontro con il Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico, in cui veniva riconosciuto che le nostre denunce erano « pertinenti, adeguate e giuste ».

Alla commissione regionale d'inchiesta abbiamo inviato, oltre a tutto il materiale di documentazione, anche le nostre proposte politiche di controllo da parte delle donne sul reparto, sul trattamento medico, sugli indirizzi della ricerca medica, sulla preparazione del personale.

La generica affermazione della commissione regionale di inchiesta, anche se confermava le nostre denunce, non era bastata. Abbiamo continuato a organizzare incontri, assemblee, dibattiti pubblici, trasmissioni radio, tenendo come punto di riferimento le nostre esigenze.

Lo accuse da Bruxelles all'arcispedale di Ferrara Come nascerà mio figlio?

Preferiscono guidare in città per i servizi pratici nella nuova struttura ospedaliera del S. Anna. Gli episodi denunciati dalle femministe. L'annuncio di partenza. La nuova struttura...

Ferrara: occorre un nuovo rapporto tra Università e arcispedale S. Anna

Non bisogna a migliorare e controllare l'assistenza sanitaria. L'assemblea del gruppo femminista. La commissione del Consiglio di amministrazione...

Cinque esposti in Pretura contro la clinica ostetrica

Il nuovo modo di affarare delle femministe all'arcispedale di Ferrara, portato dal laureato universitario Pirelli, sollecita l'azione dell'autorità giudiziaria.

Gravi accuse contro il S. Anna

Una delegata femminista lancia accuse di incompetenza e di condanna del reparto ostetrico. Prima accusa del Femminista...



Sotto inchiesta un ospedale per le accuse di femministe

FERRARA - Dopo la morte « per errore » di una puerpera. E' il S. Anna, dalla tribuna del convegno di Bruxelles...

Le accuse delle femministe ferraresi alla clinica ostetrica TU PARTORIRAI CON TERRORE

Nelle donne e presidente al primo alcune donne raccontano le loro pessime esperienze. Anche venti ore di degenza senza adeguata assistenza. Una ribellione che dura da due anni. Il consiglio d'amministrazione dell'ospedale chiede un'inchiesta dell'Assessorato regionale alla Sanità e dell'Università sulla condizione del reparto maternità.

Il convegno di Bruxelles ha messo in luce le gravi carenze del servizio ostetrico dell'arcispedale S. Anna di Ferrara. Le donne che hanno partecipato al convegno hanno raccontato le loro esperienze...

La delegata femminista ha denunciato la situazione del reparto ostetrico dell'ospedale S. Anna di Ferrara. Ha parlato di incompetenza e di condanna del reparto...

Commissione regionale di inchiesta. 201. Ann...

PER NON MORIRE PIU' DI PARTO

Protesta dei medici contro la "pervicace campagna denigratoria"

In questo periodo il dibattito sulla salute della donna, nella nostra città, era particolarmente acceso in coincidenza della costituzione dei « consultori per la maternità, il controllo delle nascite e la salute sessuale » e della affannosa ricerca da parte degli amministratori locali di coinvolgere le donne nella « gestione sociale » di queste strutture. Nell'assemblea pubblica di presentazione del consultorio cittadino, con la partecipazione dell'assessore regio-

nale alla sanità, il consorzio provinciale sociosanitario invitava esplicitamente i gruppi femministi a entrare nel comitato di gestione. Il Movimento Femminista ha rifiutato questa proposta e, in particolare, il nostro gruppo, intervenendo nella stessa assemblea, ha chiarito che la prospettiva delle donne non è quella della gestione delle poche briciole che ci « concedono » per dare copertura politica a un servizio insufficiente sia qualitativamente che quantitativamente, mediando tra la miseria dello stato e i bisogni delle donne.

La prospettiva delle donne è quella del controllo di questi servizi e della conquista di più spazi, più potere per noi.

Proprio in questo periodo (3 aprile 1976), come Coordinamento Emiliano per il Salario al Lavoro Domestico, abbiamo organizzato una manifestazione a Ferrara in difesa della salute della donna che ha portato in piazza spettacoli, canzoni, interventi che sono stati seguiti da numerosissime donne.

Per non chiudere questa lotta nel caso particolare della piccola città di provincia, abbiamo divulgato la lotta a tutti i convegni femministi, al congresso di fondazione di Medicina Democratica, diffusa sui giornali e sui documenti del Movimento Femminista nazionale e internazionale¹.

Sentivamo anche l'esigenza di saldare la nostra lotta di donne utenti del reparto con le donne che lavorano all'interno dell'ospedale. Per molto tempo abbiamo avuto solo incontri con alcune infermiere fuori dal posto di lavoro, l'8 marzo 1977 si è tenuta la prima assemblea

¹ In particolare: « Le operaie della casa » (n. 0 bis supplemento), Giornale dell'Autonomia Femminista a cura del gruppo redazionale del Comitato per il Salario al Lavoro Domestico di Padova; « Bollettino del Coordinamento Emiliano dei Gruppi Femministi per il Salario al Lavoro Domestico » (numero unico); « Effe » (febbraio 1975-giugno 1977).

organizzata dal Movimento Femminista all'interno dell'ospedale.

La nostra presenza nell'ospedale si è fatta ancor più sentire dopo pochi giorni, quando, il 17 marzo abbiamo occupato l'aula magna delle nuove cliniche impedendo al primario del reparto maternità, professor Tortora, di tenere un seminario sulla prevenzione della mortalità perinatale. Molte donne in camice bianco hanno partecipato a questa assemblea di aperta contestazione, assemblea in cui abbiamo finalmente fatto tacere uno dei più grossi luminari dell'ospedale, già accusato di traffico abusivo di placenta, proprio all'interno del suo regno, e discusso delle lotte delle donne per riappropriarsi del proprio corpo.

Intervento presentato all'assemblea del Tribunale di Bruxelles da una nostra compagna per il Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara

Voglio raccontarvi di un crimine che in Italia è diffusissimo: si tratta del modo in cui le donne partoriscono negli ospedali italiani. Tutte le statistiche europee confermano che la situazione è molto grave. Descriverò un caso concreto che non è affatto eccezionale. È accaduto nel nord Italia in un ospedale pubblico e fa parte del normale andamento delle cose. Ma è proprio questo che intendiamo attaccare: la normalità, il fatto che i medici e i capi reparto degli ospedali accettino l'uso della violenza contro le donne ospedalizzate al momento del parto... La nostra lotta è cominciata scrivendo un volantino in cui denunciavamo le condizioni di violenza e arretratezza in cui siamo costrette a partorire nel reparto maternità dell'ospedale di Ferrara. Lo mandammo a vari giornali e lo facemmo anche circolare in quello stesso ospedale. I partiti politici ne discussero, i giornali ne parlarono, l'ordine dei medici organizzò incontri e dibattiti e ognuno ebbe da dire la sua. Ma noi non ci fidavamo di nessuno e organiz-

zammo incontri per le donne dove facevamo appello a tutte per uno sforzo comune . . .

Ci furono molte testimonianze. Volevamo scoprire tutti i tipi di violenza usati contro le donne negli ospedali . . . La cosa importante è stata aver capito che potevamo ottenere qualcosa solo organizzandoci, attraverso il movimento delle donne. Dopo il primo momento le autorità erano ansiose di rimettersi la coscienza in pace. Le uniche che non erano disposte a lasciare le cose come stavano erano le donne, dal momento che la cosa le riguardava personalmente.

Le donne devono organizzarsi per dimostrare che la nostra posizione di debolezza negli ospedali è soltanto un altro degli infiniti soprusi che la nostra posizione di debolezza in casa ci costringe ad accettare ogni giorno. In casa tutte le nostre energie fisiche, emotive, intellettuali e sessuali vengono sfruttate per il bene della famiglia. Di conseguenza ci si aspetta che siamo buone e obbedienti anche negli ospedali, per permettere all'amministrazione dell'ospedale di risparmiare sull'attrezzatura, sul personale . . .

Presentare una lista di violenze, senza proporre le prospettive di lotta contro questi crimini, è sempre difensivo. Continueremo così a venire ai tribunali internazionali a sentire esperienze sempre più orribili delle donne.

A ogni crimine contro di noi corrisponde, in realtà, una resistenza al crimine da parte delle donne che mettono in atto lotte individuali e collettive. Le donne lottano e hanno sempre lottato contro il lavoro e la struttura di potere nella famiglia. Lottano ogni giorno contro le condizioni in cui ci vengono imposti i rapporti sessuali sempre a servizio degli altri. Le donne difendono il loro corpo contro le istituzioni mediche, difendono la loro salute in fabbrica distrutta dal troppo lavoro al quale si aggiunge quello domestico. Le donne lottano ogni giorno nelle case, nelle fabbriche, nelle scuole, negli uffici, per

ridurre il loro orario di lavoro ed avere più soldi nelle loro mani.

A ognuna di queste lotte il sistema risponde con la repressione. Ci attaccano gli uomini a livello individuale per ristabilire il loro controllo su di noi e poter continuare a usarci (ad esempio, se non ci possono più violentare in casa ci assalgono nelle strade). A queste lotte risponde lo stato chiudendoci in ospedali psichiatrici, carceri e in generale controllandoci con le sue istituzioni: la famiglia, la scuola, i tribunali ecc.

Per far fronte a questa repressione sempre più pesante il movimento delle donne deve ricomporre le divisioni che ci vengono imposte dividendoci per nazionalità, tra madri e non madri, tra giovani e vecchie ecc. Pur riconoscendo la specificità e la diversità delle condizioni in cui viviamo e lavoriamo, fondamentali quelle di razza e di classe, affermiamo l'unità del movimento nella piena autonomia di ogni sua componente.

L'unico modo per non dividere le nostre lotte è quello di attaccare la radice fondamentale del nostro sfruttamento, cogliendo la base comune della nostra condizione di donne.

Questa base fondamentale che definisce per tutte noi che cosa significa essere donne è il lavoro domestico che tutte facciamo nelle case, mettendo le nostre energie fisiche, intellettuali, affettive e sessuali a servizio degli altri, anche se qualcuna di noi crede di riuscire a evitarlo, aggiugendo al suo lavoro domestico un altro lavoro, facendo attività politica, socializzando in comunità alternative, facendo meno figli, trovando un partner più comprensivo o amando una donna.

Il lavoro domestico non può essere rifiutato a livello individuale o con un processo di presa di coscienza perché è troppo prezioso per il sistema di produzione, al minimo dei costi e quindi al massimo dei profitti.

Ogni nostra lotta per ridurre o mutare le condizioni

di questo lavoro viene attaccata con infiniti e terribili strumenti di repressione, come questo Tribunale ha drammaticamente dimostrato. Noi lottiamo continuamente contro questo lavoro, ma siamo sempre senza potere perché non abbiamo soldi nostri e quindi siamo sempre le più vulnerabili a tutti gli attacchi degli uomini, dei giudici, della chiesa, dei medici, della famiglia, dei padroni, della polizia.

Solo quando potremo unificare in una prospettiva comune la ricchezza e la creatività delle nostre lotte, saremo capaci di imporre i nostri bisogni, prima di tutto quello di avere soldi nostri che vogliamo dallo stato, perché li risparmi sulla nostra pelle e controlla direttamente le condizioni del nostro lavoro, stabilendo quanti figli facciamo e quando, come li alleviamo (come la testimonianza della compagna nord-irlandese ha mostrato). È indispensabile avere una strategia di attacco che possa riunire le lotte che organizziamo contro il nostro lavoro in casa e fuori, in quanto ragazze madri, mogli, lavoratrici nelle fabbriche, negli uffici, nelle scuole, negli ospedali, come ragazze giovani che esigono una vita non controllata dalla famiglia.

Per questo noi ci organizziamo a livello internazionale rompendo le divisioni che ci vengono imposte.

La campagna per il salario al lavoro domestico intende fare sapere a tutte le donne che abbiamo diritto a tutto quello che ci serve e che vogliamo prima di tutto organizzarci affinché lo stato dia i soldi a tutte le donne. Lo stato che si arricchisce sul nostro lavoro e che determina le condizioni terribili delle nostre vite. Solo rendendo esplicita questa richiesta di soldi e di maggiore potere per le donne, rendendo chiare e riunendo le lotte che tutte stiamo facendo per avere tempo e soldi per noi, potremo smettere di essere alla mercè di coloro che compiono ogni giorno dei crimini contro di noi, consapevoli che il crimine fondamentale è la massa di lavoro

domestico di cui tutte siamo derubate nelle case e che serve a riprodurre la forza lavoro.

Ferrara

*Gruppo Femminista per il
Salario al Lavoro Domestico*

Risoluzione presentata dai gruppi che partecipano alla Campagna Internazionale per il Salario al Lavoro Domestico

Il lavoro domestico non pagato è una rapina con violenza.

Questo lavoro e la mancanza di salario è un crimine dal quale dipendono tutti gli altri. Questo lavoro ci marca per tutta la vita come il sesso più debole e ci consegna senza potere ai padroni, ai pianificatori del governo, ai legislatori, ai dottori, alla polizia, alle prigioni, alle istituzioni psichiatriche, e agli uomini per una servitù e una reclusione a vita.

Questo tribunale richiede Salario per il Lavoro Domestico per tutte le donne, a tutti i governi del mondo. Ci organizziamo a livello internazionale per riprenderci la ricchezza che ci è stata rubata in ogni paese, e per porre fine ai crimini che quotidianamente si commettono contro di noi.

*Comitato Triveneto per il Salario al
Lavoro Domestico
Coordinamento Emiliano per il Salario
al Lavoro Domestico
Wages for Housework Committee
Toronto, Canada
Wages for Housework Committee
New York, USA
Power of Women Wages for
Housework Campaign
Londra, Inghilterra*

Sul « Carlino », in data 8 marzo 1976, vedo un articolo con titolo in grande *Tu partorirai con terrore*. M'interessa subito e lo leggo. Vi sono denunce, presentate al pretore, di alcune mamme che raccontano le loro penose esperienze fatte nella clinica ostetrica dell'Ospedale S. Anna. Tra queste righe mi pare di rivivere la mia esperienza e sento il dovere di aggiungere alla loro anche la mia storia.

Io ho un bambino di otto anni affetto da cerebropatia spastica. La mattina del 4 febbraio 1968, domenica, entrai nel reparto maternità del S. Anna, al termine di una gravidanza completa, bellissima, sempre controllata da visite fatte presso l'ambulatorio privato del prof. Tortora.

All'arrivo aspettai il medico di guardia che mi visitò e disse che il parto era ancora chiuso e nulla sarebbe accaduto sino al giorno dopo. Durante la notte cominciarono i primi dolori, ero costretta ad alzarmi spesso per andare in bagno ma le infermiere mi dicevano che era ancora presto e che i dolori non erano quelli buoni. Così andai avanti sino alle 11 circa del lunedì, ora in cui mi visitò nuovamente il medico di turno ribadendo che non era ancora giunto il momento e che non dovevo più alzarmi dal letto perché poteva essere pericoloso (non ricordo con esattezza le parole giuste).

E così andai avanti sempre più penosamente controllata dalle ostetriche, alle quali imploravo iniezioni o flebo, insomma qualcosa che potesse affrettare il parto perché io ero già esausta, ma la risposta era sempre quella: « È presto, con le iniezioni si deve andare adagio perché il

parto deve essere naturale, non si può forzare la natura ».

In parte confortata da queste parole cercavo di sopportare alla meglio il mio lungo travaglio. Finalmente sono le ore 17, fui portata in sala parto per un controllo. C'era lo stesso medico del mattino che mi disse che ero dilatata solo nove centimetri e che avrei dovuto aspettare ancora un'oretta. Le infermiere mi riportarono nella mia stanza e una di queste controllò con lo stetoscopio i battiti del cuore del bambino e capì subito che c'era una sofferenza fetale. Da quel momento cominciarono tutti a correre, ma era troppo tardi.

Dovetti sostare davanti alla sala parto perché il medico stava conversando con una degente. Un'ostetrica si affrettò a chiamare un altro medico che, mentre lo vestivano, lesse la mia cartella clinica e ad alta voce protestò cercando di accertare il perché si fosse aspettato tanto ad intervenire. Mi praticò un'episiotomia e forcipe allo stretto superiore. Il bambino fu subito portato via. Io, ormai rimasta senza forze, abbandonata sul lettino, sentivo l'ostetrica dare gli ordini: « Tu vai a chiamare l'anestesista altrimenti va via ». « Tu corri alla banca del sangue prima che chiuda ». « Perché l'anestesista? ». E subito l'ostetrica: « Non vorrà mica fare la sutura da sveglia, questa non ce la fa! ». Tutte parole di ben poco sollievo per una che aveva subito un forcipe senza anestesia e non sapeva che fine avesse fatto il proprio figlio!

Dalle successive visite ginecologiche è emerso che se avessi goduto di una normale assistenza, fatta da personale preparato, il bambino sarebbe nato sano e perfetto.

In seguito mi sono recata dal prof. Tortora, mio medico curante, per una spiegazione del perché si fosse verificata un'assenza contemporanea dei principali responsabili del reparto e per tutta risposta sono stata invitata a lasciare l'ambulatorio altrimenti mi avrebbe fatta allontanare dall'infermiera.

Ferrara, marzo 1976

Vi scrivo dalla clinica Salus di Siena

dove domenica . . . ho partorito la mia prima bambina.

Non ho nulla di sensazionale da segnalarvi, tutto è andato bene, anzi il travaglio di dieci ore è stato, a quanto dicono, breve. Tuttavia desidero dare sfogo alla mia indignazione per le sofferenze morali che vengono imposte alle partorienti, e credo che anche queste siano degne di essere menzionate, in quanto lasciano un ricordo più che amareggiante della « meravigliosa esperienza » (come dovrebbe essere) del diventare mamma.

Alle ore 2 di sabato notte entrai in clinica con le prime doglie, molto fitte, ma sopportabili. Mi fecero entrare in una stanza a quattro letti, dove dormivano due gestanti (o si dice piuttosto mamme, visto che avevano partorito uno-due giorni prima, scusate il cattivo italiano, dimenticato un po' durante i vent'anni di emigrazione in Svizzera). Pensai che fosse una sistemazione provvisoria, visto che la levatrice doveva ancora visitarmi e accertare se erano veramente le doglie del parto. Mi scusai con le due signore (di cui una mezza intontita dalla febbre) di disturbare il loro sonno. Venne la levatrice e dopo avermi visitato mi disse che avevo iniziato la dilatazione, che era di due cm e che avrei fatto presto. « Entro le 8,30 avrà il suo bambino, si metta giù tranquilla che tutto andrà rapidamente ». Mando mio marito a casa, intanto non potrebbe restare nella stanza, e aspetto. Passa un'ora, passano due, le doglie aumentano, cerco di non lamentarmi forte per non disturbare le altre, penso che la levatrice verrà presto a rivedermi, e mi sento come un cane abbandonato perché non c'è nessuno che si occupa di me. Alle 6 ritorna la levatrice e controlla: « 5 cm di dilatazione, c'è tempo, fra un'oretta la portiamo in sala parto ».

I dolori diventano troppo forti, mi contorco sul mio letto, vergognandomi di farmi vedere in questo stato da altre. Alle 7 ancora non si vede la levatrice. Intanto entra il barista della clinica e porta il caffè, prende le ordina-

zioni ecc.; il va e vieni di quest'uomo mentre mi contorco sul letto mi fa sembrare un verme sotto la pioggia. « Coraggio signora, fra poco lo fa — mi dice —. Vuole una rivista? ». L'ammazzerei dalla rabbia, perché non mi mettono da sola in una stanza, dove possa almeno dar sfogo al mio male senza vergognarmi davanti a questi intrusi? Possibile che in tutta la clinica non ci sia una sala di travaglio?

Suono all'infermiera, i dolori sono irresistibili, la supplico di aiutarmi, di farmi mettere da parte, mi consola affettuosamente (le infermiere sono tutte molto carine qui) e mi dice che devo portare pazienza, non c'è niente da fare. Intanto penso che è domenica, la dottoressa non verrà che verso le 9-9,30, dunque fino a tale ora inutile fare qualcosa per accelerare il parto.

Finalmente, verso le 8,30, la levatrice mi dice che presto andremo in sala parto. Intanto entrano le prime visite delle compagne di letto, il papà di una che mi guarda con compassione. Ma chi è quest'uomo, perché non esce dalla stanza se sono in queste condizioni?

Finalmente mi portano via, mi sdraiano sul tavolo da parto. La levatrice cerca le siringhe, dove le ho messe? Si ha l'impressione che nella macelleria manchino i coltelli per le bistecche. Io mi dimeno e sgambetto come una rana. « Stia ferma! ». Non riesco più a controllarmi dal dolore, mi mordo le braccia, intanto la dottoressa e la levatrice parlano di quella tale, che ha sposato un bel ragazzo ecc.

Ma di me chi si preoccupa? (La mia compagna di letto che ha partorito il giorno di S. Giuseppe dice che durante il parto si parlava di frittelle ecc.). Certamente l'assistenza medica non è mancata, ma chi si preoccupa di ciò che pensa la puerpera, del suo stato d'animo, del suo profondo abbandono a se stessa? Mi comprimono il ventre da morire, finalmente tutto è fatto. Vengo ritrasportata in camera. La levatrice mi abbraccia e mi

dice che sono stata brava (mica tanto), mi sento consolata e la gioia della bambina mi fa dimenticare il resto.

Seguono due giorni piacevoli, malgrado tutto; nella stanza non ci sono che letti, sedie e comodini, neanche un armadio dove mettere la propria roba, borse e valigie vagano sotto i letti. Su tutto il piano di cinque stanze con quattro-sette letti ciascuna un *unico* bagno con serratura, più un wc senza chiave, due lavandini. Sul vaso non c'è il coperchio, non si conoscono anelli di carta sterilizzati, sento altre donne dire che qui si sta bene, che è molto più pulito dell'ospedale grande vecchio in Piazza del Duomo.

Ieri sera, mercoledì, arriva un'altra « vittima ». La mettono nel quarto letto libero nella nostra stanza. Sono le 15, alle 18 le sue urla sono insopportabili. Chiediamo alla levatrice perché non la mettono nella stanza accanto che è vuota, ma non si può, devono fare le pulizie e poi non è previsto. Prima c'era una stanzina per il travaglio, ma ora pare che le suore la tengano per altre cose! (Forse per le loro trine o come magazzino!).

Intanto ci servono la cena, abbiamo tutte e tre una pietra sullo stomaco a sentire gli urli di questa poveretta, riviviamo il dolore del parto, mentre buttiamo giù la bistecca coi piselli! Io mi infilo la vestaglia e scappo nel corridoio per non vederla più, questa poveretta, che supplica di aiutarla.

La mia compagna di letto non può alzarsi perché ha sempre 38 di febbre, ha il sistema nervoso molto scosso (è soggetta a epilessia blanda), si tratta di una ragazza di venti anni con problemi familiari, ha già tanti guai per conto suo e avrebbe bisogno di calma e tranquillità, deve subire gli urli della partoriente fino all'ultimo. Siamo fortunate, il bambino è nato prima della notte e possiamo dormire.

La stanza è al completo e non potrà venire nessuno fino a venerdì, poi Francesca e Sandra andranno a casa, io devo restare fino a domenica mattina. Tremo all'idea

di dover assistere ad altri arrivi! Il tutto mentre dobbiamo allattare « serenamente » le nostre creature.

Ma siamo veramente nel '76? La levatrice dice che la clinica è gestita da azionisti ma che è stata acquistata dalla regione e che verrà rimodernata . . . ma quanti mesi passeranno ancora? Quante altre donne verranno sbattute in stanze piene di puerpere affaticate?

Un altro particolare: non so se è normale che nella stanza dei neonati (i quali strillano tutta la notte) non ci sia una sorveglianza continua durante la notte. Dopo l'ultima poppata di mezzanotte, verso le 2, mi alzo per vedere come mai tutti strillano da tanto tempo; non c'è anima viva in tutta la corsia. E se un bambino dovesse rimettere o soffocarsi con le coperte, possibile che non debba starci proprio nessuno con tanti bambini? Può darsi che in questo io sia troppo apprensiva.

Non voglio dilungarmi oltre, perché il vostro tempo è prezioso e senz'altro avrete migliaia di casi più sconcertanti e con conseguenze maggiori di un semplice trauma psichico. Tuttavia, sarebbe già tanto bello se il vostro gruppo potesse fare qualcosa per ottenere che venga messa a disposizione una stanza da travaglio in questa clinica al più presto!

Vi ringrazio a nome di tutte le donne della mia stanza del vostro impegno per la tutela degli interessi del nostro sesso che, purtroppo, è ancora molto lontano dalla sospirata parità di diritti!

Cordialmente

Lettera firmata

Siena, marzo 1976

Gentilissima Signora,

solo oggi ho ricevuto la rivista « Amica » n. 14 ove ho trovato pubblicati i dolorosi casi successi all'Ospedale S. Anna di Ferrara fra i quali quello di Patrizia, mia nipote.

La ringrazio molto per quello che ha fatto, con la cer-

tezza che questi casi vergognosi verranno letti in tutto il mondo.

Distinti saluti

F.Z.C.

San Paolo, Brasile, 21 maggio 1976

Al gruppo femminista di Ferrara

ho letto su « Amica » l'articolo sul lavoro da voi svolto in merito all'Arcispedale S. Anna e mi congratulo con voi. Sono una ex impiegata ora casalinga e vorrei mettermi in contatto con il gruppo femminista della mia città.

Purtroppo però non sono ancora riuscita a sapere se un tale gruppo esista qui a Catania e vi scrivo per ricevere questa informazione. Vi prego quindi di volermi comunicare l'indirizzo di qualche gruppo o elemento femminista di questa città perché vorrei fare anch'io qualche cosa per il movimento, cioè per tutte noi.

Grazie

N.B.

Catania

Gentile Dottoressa, accolgo l'invito

del gruppo femminista, giuntomi attraverso « Amica » (cui già avevo indirizzato una lettera in ottobre) riferendo l'esperienza allucinante di un parto (che non ho vissuto in prima persona) e di una morte che continueranno a sconvolgere la mia vita.

Mia sorella, trent'anni, una salute che le ha permesso di svolgere un'attività intensa, nessun disturbo di natura ginecologica, non fumo, né alcool, né assunzione di farmaci nocivi, entra alla maternità S. Giuliano di Novara, sede di una scuola di ostetricia, alle prime ore del mattino, presentando sospetta rottura delle acque e inizio della dilatazione. La sua prima gravidanza è giunta, secondo il ginecologo, alla quarantaduesima settimana, senza che

egli si preoccupasse di sottoporla a visita allo scadere del nono mese (è stato interpellato telefonicamente su questa opportunità), né consigliasse alcun esame per stabilire la non pericolosità del ritardo.

Opta per il ricovero in corsia per rivolgere un gesto di solidarietà a chi si vede negata una scelta.

Un lunghissimo travaglio trascorso nel locale comunicante con la sala parto, da cui, con comprensibile turbamento emotivo, sente provenire le grida delle partorienti che la precedono.

Nel pomeriggio, preoccupata per il protrarsi del travaglio, mia madre telefona al ginecologo che ha seguito la gravidanza (L. 15.000 la visita) e che ora dovrebbe assistere l'evolversi della situazione. Si rivela piuttosto infastidito, rispondendo dal suo studio privato: « Là (in ospedale) sanno quello che devono fare ». Non l'ha ancora visitata, ma provvederà per tranquillizzarci (non per coscienza professionale?).

Una notte di solitudine e di interrogativi per la partorienti che vede crescere, assieme alle ore, le minacce alla vita della sua creatura. Ella stessa manifesterà la sua preoccupazione a chi l'assiste, temendo intempestivi i provvedimenti terapeutici per salvare la vita del bambino: non interverranno, pur risultando alterato (meconiale) il liquido amniotico preso in esame la sera precedente. La notte è angosciante anche per i familiari (né al marito né alla madre è concesso assistere la partorienti) che possono soltanto ricevere attraverso il telefono risposte laconiche sul procedere del travaglio.

Trascorre ancora l'intera mattinata del giorno successivo. Alle 7,30 il marito, che si presenta in ospedale, viene di nuovo allontanato: il parto non è prossimo. *Dopo trenta ore* dall'inizio della dilatazione, quando si sta per procedere al taglio cesareo ed è stata praticata la preanestesia, il bimbo nasce spontaneamente.

Nella stessa mattinata sono stati eseguiti tre tagli

cesarei. Motivi clinici o interessi di altra natura hanno favorito in sala operatoria quelle precedenze? Il piccolo, durante la protratta permanenza nel grembo materno, ha ingerito liquido amniotico meconiale.

Il ginecologo non prenderà in considerazione questa realtà, pur intuita dai parenti (io stessa l'ho interrogato al riguardo), affrettandosi ad attribuire la precarietà delle condizioni del neonato a un « difetto di fabbrica » (queste le parole con cui il bimbo ci è stato presentato!) e al peso (kg 2,350, lunghezza cm 48,5). Non una parola sulle condizioni della puerpera, cui vengono prestate precipitose cure (flebotomi con cardiotonici, trasfusioni) per lo stato estremo di sfinimento al quale, indifferenti, l'hanno lasciata giungere.

A poche ore dal parto il ginecologo, che vorremmo interrogare sulle preoccupanti condizioni di mia sorella (il polso cede) è irreperibile non solo in ospedale, ma pure in città.

Il pediatra interviene a *un'ora* di distanza dalla nascita (perché non ne è sempre reperibile almeno uno in tutto l'istituto?) e constata, confermando i nostri dubbi di profani, la presenza di liquido amniotico nei polmoni e nello stomaco del bambino. Presta le prime cure appropriate. Dopo sette ore e mezza dalla nascita il bimbo muore.

Il mattino seguente il ginecologo affronterà risentito la madre poiché è stata espressa l'eventualità di un'azione legale. L'autopsia dimostrerà che il bambino era « anatomicamente perfetto ».

Sono in possesso di documenti che comprovano la veridicità di quanto esposto, inoltre la consultazione di specialisti in ginecologia e medicina legale dà ragione alla mia convinzione che, con un'assistenza adeguata e un'intervento sollecito, il neonato sarebbe sopravvissuto.

Una parola anche sulle condizioni igieniche del reparto che, sole, basterebbero a promuovere un'ispezione.

LOTTA ALL'OSPEDALE DI FERRARA

1973 - BASTA TACERE.
Testimonianze di donne
1975 - LETTERA APERTA a
ESPOSTO ALLA PAGURA
DELLA REPUBBLICA
1976 - TRIBUNALE DI
BRUXELLES

Il materiale d'informazione che divulghiamo in città da un anno è stato portato in questi giorni al Tribunale di Bruxelles, sui crimini perpetrati contro le donne nel mondo, organizzato dal Movimento Femminista Internazionale.

Queste notizie sono state riportate dalla stampa, dalla radio, dalla televisione a livello nazionale e internazionale.

E' lo scandalo al quale Medici e Amministrazione credono di poter rispondere con querelle per diffamazione.

Questa volta si appigliano ad un macroscopico errore di stampa, che riporta come nostra affermazione che: "Su 92 bambini nati recentemente il 50% sono spastici".

Nei nostri documenti più volte diffusi è invece scritto: "Su un campione di 92 bambini assistiti dal Centro Provinciale Spastici più del 50% ha subito lesioni gravi per decorso patologico del parto".

CI STIAMO STUFATI DI COMUNICATI E DI DENUNCE,
VOGLIAMO CHE LA SITUAZIONE ALL'INTERNO DEL
REPARTO MATERITA' CAMBI RADICALMENTE.

V O G L I A M O

PARTO
con
CUSTODIA

ASSISTENZA
ADEGUATA

SUBITO TUTTO IL
PERSONALE
PREVISTO
NELL'ORGANICO

NO CONTROLLO
DEI QUANTARI
DELLA
REPARTO

NO TRATTAMENTO
CHE RISPETTI LA
NOSTRA DIGNITA'
SENZA VIOLENZE
E OFFESE
GRATUITE!!



In risposta alle nostra lotta gli Amministratori della città schierandosi dalla parte dei baroni della medicina hanno proposto di dare la responsabilità dei Consultori ginecologici cittadini al prof. Tortora, direttore della Clinica Ostetrica incriminata.

Anche nei CONSULTORI vogliamo difendere la nostra salute:

- chiediamo l'immediato ritiro dell'incarico al prof. Tortora e ...

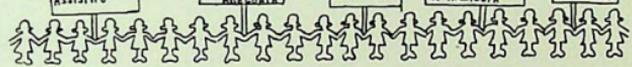
ABORTO
LIBERO SANSUO
ASSISTITO

CONTRACCETTIVE
GRATUITE E
ADEGUATE

RESPONSABILITA'
NEL SERVIZIO
IN TUTTI I
QUANTARI

POSSIBILITA' di
VISITE COLLETTIVE
IN RICHIESTA

POSSIBILITA'
di PREPARARE
gli AUTO-
VISITARI



-il controllo delle donne sul funzionamento della struttura.

CONTINUIAMO LA LOTTA PER DIFENDERE LA NOSTRA SALUTE

Raccogliamo testimonianze di donne su come hanno partorito in Ospedale. Tutte le interessate possono rivolgersi direttamente a noi. La sede è aperta tutti i Venerdi dalle 17 alle 20 e Giovedi dalle 21,30.

II.3.1976
C.I.P. Via U. Biondi 13/A

GRUPPO FEMMINISTA PER IL
SALARIO AL LAVORO DOMESTICO
DI FERRARA

Al reparto neonati può accedere chiunque: le madri si aggirano tra le culle; il piccolo locale adibito alla custodia degli immaturi (situato di fronte alla nursery) non è isolato (e come potrebbe essere asettico?): la porta si apre e si chiude mentre nel corridoio è un via vai di puerpere; neppure in questo ambiente il personale (specializzato?)

indossa la mascherina. Solo una culla termostatica è in funzione. In caso di guasto si perde tempo prezioso nell'attesa che un'altra incubatrice sia pronta.

Nei corridoi, tra i carrelli delle medicazioni e delle vivande, possono aggirarsi gatti randagi: io stessa ho dovuto allontanarli dalle sale di degenza.

Ho avuto frequenti notizie di decessi neonatali nello stesso reparto. Fino a quando continuerà a perpetrarsi questa infame violenza alla vita? Si parla molto di figli indesiderati e di aborti, poco di figli desiderati e *perduti distrutti*: finalmente la vostra iniziativa.

Ora mia sorella ha avuto il coraggio di affrontare una seconda gravidanza (affidandosi a una specialista di Milano); conclusa questa nuova esperienza, che tutti auguriamo felice, inoltrerà un esposto alla Procura della Repubblica.

Ringrazio per l'attenzione che verrà prestata alla mia testimonianza.

N.N.

Novara, 26 marzo 1976

Manifestazione femminista in difesa della nostra salute

Sabato 3 aprile, ore 18, Piazza Trento Trieste. Interventi, Canzoni, Teatro

Il nostro corpo viene usato come macchina al servizio degli altri. Lo stato regola quanti figli facciamo, come li partoriamo, come li cresciamo, stabilisce quante ore lavoriamo in casa fissando i prezzi e risparmiando sui servizi che ci servono. Ciò significa un attacco continuo alla nostra salute, siamo sempre stanche, la schiena a pezzi, il cervello svuotato per pensare agli altri.

CONTRO IL LAVORO DOMESTICO CHE SFRUTTA TUTTO IL NOSTRO CORPO CHIEDIAMO ALLO STATO SOLDI PER TUTTE LE DONNE, PER

QUESTO LAVORO CHE TUTTE FACCIAMO NELLE CUCINE, NEI LETTI,
NELLE SCUOLE, NEGLI OSPEDALI.

Questi soldi ci servono per costruire la prima base della
nostra autonomia, per potere finalmente rifiutare il lavoro
domestico, per dare più forza a tutte le nostre lotte.

LOTTIAMO contro la fatica che distrugge il nostro corpo.

LOTTIAMO per una sessualità non al servizio degli altri.

LOTTIAMO per l'aborto libero, gratuito, assistito, con aneste-
sia.

LOTTIAMO per avere consultori ginecologici gestiti dalle don-
ne.

LOTTIAMO contro le condizioni in cui ci fanno partorire.

Dibattito pubblico ore 21 a casa di Stella, Via Cammello 15.

*Gruppo Femminista per il
Salario al Lavoro Domestico*

Ferrara, 2 aprile 1976
(volantino)

Proposte che abbiamo presentato alla Commissione
Regionale d'inchiesta, sottoscritte da centinaia di donne
durante la manifestazione a Ferrara il 3 aprile

Le donne chiedono.

Come donne e come utenti del servizio ospedaliero
riteniamo che l'unico modo per garantirci un'assistenza
medica adeguata dal punto di vista scientifico, tecnico e
psicologico sia quello di avere, rispetto al reparto di gine-
cologia e ostetricia, il controllo delle donne sul funziona-
mento del reparto, sul trattamento medico e morale riser-
vato alle pazienti, sugli indirizzi della ricerca medica, sulla
preparazione del personale, ecc.

Proponiamo quindi, come momento di controllo, una
commissione composta di sole donne, come punto di rife-
rimento di tutte le donne all'interno del reparto di ostetri-
cia e ginecologia, siano esse degenti, familiari, o facenti

parte del personale medico e paramedico, per garantire all'interno del reparto un'adeguata risposta alle esigenze delle donne da parte della struttura sanitaria.

Vogliamo inoltre:

- parto con anestesia per le donne che lo richiedono;
- uso costante dell'anestesia nel caso di tagli, suture e raschiamenti;
- possibilità per le partorienti di avere vicino in ogni momento del ricovero una persona amica o parente;
- preparazione psicoprofilattica al parto tenuta presso i poliambulatori e i consultori ginecologici;
- comunicazione continua tra medico e partorienti sul tipo di terapia proposta, sugli interventi consigliati, sul decorso del travaglio e del parto, come primo momento di un diverso rapporto medico-paziente;
- immediate informazioni sulle condizioni del neonato;
- tutto il personale previsto dall'organico con preparazione adeguata sia sotto il profilo tecnico che psicologico.

Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico

Ferrara

La medicina, come tutte le altre istituzioni, è una « scienza » che serve al sistema per controllare la forza-lavoro e la sua produttività. Per questa « scienza » le donne sono solo utero, solo riproduttrici della forza-lavoro.

I medici sono le persone che per il potere che dà loro questo sistema si pongono come controllori, riempiendosi la bocca di belle parole e le tasche con i nostri soldi. Anche contro le donne svolgono questa squallida mansione: per loro dobbiamo solo fare figli, in che condizioni non è importante. Se ci rifiutiamo di farli ci chiedono cifre esorbitanti per « aiutarci » ad abortire (tutti sanno come), se rischiano di rimetterci

parte dei loro criminali introiti con l'aborto libero, gratuito, assistito diventano *obiettivi!*

CONTRO OGNI VIOLENZA E SFRUTTAMENTO DELLE DONNE IM-
PONIAMO IL CONTROLLO DELLE DONNE SUL REPARTO OSTETRI-
CO-GINECOLOGICO.

LOTTA ALL'ARCISPEDALE S. ANNA

Abbiamo già denunciato:

Condizioni e metodi inumani e arretrati dei parti che diven-
tano pericolosi per madri e figli (ricordiamo la bimba nata
« a cura » del prof. Nappi con un peso attaccato ad un pie-
de);

Sadismo dei parti, tagli, suture, raschiamenti senza anestesia;

Ricerca medica vergognosamente arretrata su *anticoncezionali*
(*solamente femminili!*), *metodi abortivi, condizioni di parto;*

Speculazione medica: visite ospedaliere a pagamento (sempre il
prof. Nappi è stato rinviato a giudizio per questo motivo);

Sfruttamento: come infermiere, come assistenti ai malati,
come fornitrici gratuite di placente commerciabili;

Violenza con cui ci « aiutano » a partorire: offese volgari,
schiaffi, salti sulla pancia, *bambini spastici* — che a noi costano
una vita di dolore — dovuti a questi « aiuti » al parto.

Il prof. Tortora *primario di questo modello di reparto con altri*
luminari si arroga il diritto di tenere seminari sulla prevenzione
della mortalità perinatale e di contrabbandare come « scienza »
questo tipo di medicina.

Siamo stupefatti di vedere questi *baroni* riempirsi la bocca di « bel-
le » parole e le tasche dei nostri soldi.

Obblighiamoli a presenziare sempre ai parti, ad anestetizzare
chi lo richiede, a farci assistere da chi vogliamo, a essere al
nostro servizio nei parti e nelle terapie come tecnici ed infor-
matori.

È ora che migliorino le strutture, cambino e aumentino i mac-
chinari, aumentino e specializzino il personale anziché usare
queste carenze a giustificazione dei *loro errori* e delle *loro*
mancanze

Non ci fidiamo più.

VOGLIAMO CONTROLLO DELLE DONNE SUL FUNZIONAMENTO DEL
REPARTO, SUL TRATTAMENTO MEDICO E PSICOLÓGICO RISERVATO

TOCI, SUGLI INDIRIZZI DELLA RICERCA MEDICA, E SULLA PREPARAZIONE DEL PERSONALE.

*Gruppo Femminista per il Salario
al Lavoro Domestico
Collettivo Autonomo Femminista
Coordinamento delle Studentesse
Nucleo Donne Medicina*

C.i.p. 17/3/77
Ugo Bassi 13/a

6. PROCESSI POLITICI

Molte donne si sono identificate nella nostra lotta e hanno cominciato a vederla come punto di riferimento; molte avevano già avuto esperienze di ricovero in ospedale, molte avevano subito gli stessi soprusi e non avevano mai avuto la possibilità non solo economica di sostenere isolate la sconfitta sicura di un processo contro i medici; altre, pur non avendo ancora avuto nessun rapporto diretto con le istituzioni ostetriche, capivano che proprio in quanto donne, questi fatti le riguardavano direttamente soprattutto perché quello che si riferiva nel volantino era la normalità con cui le donne, a Ferrara come in qualsiasi altra città, hanno a che fare quando vengono ricoverate per il parto o quando si recano negli ambulatori per una visita.

Sulla base dell'esposto presentato alla Procura della Repubblica da centocinque donne hanno preso il via due procedimenti penali contro i medici:

a) si è aperta l'istruttoria per peculato che si è conclusa con il rinvio a giudizio dei proff. Nappi e Scopetta, i due aiuti della clinica ostetrica ginecologica, grazie alle testimonianze delle donne che si sono spontaneamente presentate al giudice;

b) si è aperta inoltre un'indagine sulle responsabilità per lesioni gravi a madri e bambini causate dal trattamento ospedaliero.

Alcune donne, che avevano partorito in ospedale con gravi conseguenze per sé e per i figli videro nell'esposto

un momento di organizzazione e, superando ostacoli enormi soprattutto all'interno della famiglia, decisero di presentare altri esposti personali al magistrato in cui descrivevano le condizioni in cui avevano partorito all'interno della clinica e le conseguenze che ne erano derivate per sé e per i figli.

È stato possibile tutte insieme superare la difficoltà di trovare gli avvocati. Nel corso dell'istruttoria alcune donne si sono costituite parte civile contro i medici. Il giudice ha così dovuto predisporre una perizia per accertare nei casi specifici la responsabilità dei medici.

Attraverso l'organizzazione del gruppo è stato possibile far fronte alle difficoltà che, in quanto donne, incontriamo nell'organizzarci, quali la mancanza di tempo, il problema dei bambini, la mancanza di soldi nostri . . . In diverse scadenze abbiamo avuto riunioni e incontri, ad esempio quando c'è stata la convocazione per la visita ginecologica per la perizia medica. Riportiamo questo fatto perché molto indicativo: da esso appare chiaro il tentativo da parte delle istituzioni di isolare e intimidire le donne.

I periti, incaricati dal giudice di accertare se nei fatti esposti da alcune donne vi fossero elementi per imputare i medici che le avevano « assistite » durante il parto, chiamarono separatamente le donne interessate a presentarsi la mattina stessa in cui era stata spedita la convocazione, senza avvisare i legali. La visita è stata addirittura fissata all'interno della clinica dell'Ospedale S. Anna in cui le donne avevano partorito. L'unica donna che poté presentarsi subì la visita ginecologica alla presenza dei medici della clinica incriminata e ci comunicò immediatamente l'accaduto. Contattammo subito le altre donne invitandole a non presentarsi alla visita.

Gli avvocati diffidarono i periti per l'accaduto e ne informarono il giudice. Fu fissato così un altro incontro con preavviso di dieci giorni nell'ospedale di Bologna.

In una riunione con tutte le donne interessate si valutò l'opportunità di presentarsi a questa visita, che aveva lo scopo di accertare se le anomalie dei propri figli erano dovute a malformazioni della madre. Tutte hanno deciso di andare anche perché consapevoli di non essere loro la causa delle lesioni dei figli, come i medici, e a volte anche la famiglia, avevano cercato di convincerle. Bisognava allora garantire il controllo delle donne su questa visita. Si decise che ci saremmo presentate tutte insieme. Alla visita fu presente anche una delle nostre legali.

Il fatto di non presentarsi isolate nelle mani dei medici, dei giudici, delle istituzioni, ci diede molta forza e la conferma che unite avremmo potuto attaccare l'arroganza dei medici e sostenere processi contro di loro.

Portare fuori dalle case, dagli ospedali, dai posti di lavoro, le violenze che subiamo, cominciare a colpire i singoli stupratori, i medici, i mariti violenti, ha avuto come conseguenza lo scontro con il livello istituzionale dei processi. Anche nella lotta dell'Ospedale S. Anna, dopo tante denunce sulla situazione del reparto, portare sul banco degli imputati i medici responsabili rappresentava un primo passo per distruggere l'immunità della casta.

Dovevamo perciò affrontare, organizzate, questo livello perché ogni volta che le donne si presentano davanti ai tribunali, lo stato tenta di trasformarci da vittime in accusate. La nostra mobilitazione in tanti processi ha impedito che le offese, le aggressioni, il sadismo contro le donne, spesso considerati anche dai giudici normali e insignificanti, rimanessero impuniti. Abbiamo occupato le aule dei tribunali, spesso riuscendo a tenere fuori tutti gli uomini, abbiamo gestito la difesa legale, scelto i discorsi politici, organizzato manifestazioni di appoggio che hanno avuto enorme eco sulla stampa e hanno rappresentato un grosso momento di crescita del Movimento Femminista.

Incriminare i singoli medici, però, è stato ed è tuttora molto difficile. Mentre alcuni medici del reparto sono stati incriminati per peculato, per il reato di lesioni gravi a madri e bambini, l'inchiesta è tuttora aperta. Le testimonianze, le cartelle cliniche, le indagini sulla funzionalità del reparto da noi presentate al giudice, sono state vagliate da altri medici nominati come periti.

Questi medici, tra cui in particolare il dottor Flaminio di Bologna, che tanto spesso si riempie la bocca di discorsi progressisti, quando si è trattato di giudicare l'operato dei loro colleghi, hanno trovato più comodo colpevolizzare le donne, attribuire generiche colpe alla crisi dell'assistenza sanitaria del paese, piuttosto che intaccare l'invulnerabilità e il potere della propria categoria. L'unico scopo di questa perizia è la chiusura di ogni indagine senza fare nessun processo ai medici.

Questo atteggiamento l'abbiamo ritrovato in quasi tutti i medici che abbiamo contattato in tutta Italia perché facessero e sottoscrivessero un'altra perizia meno compiacente verso i responsabili e che consentisse la loro incriminazione. La mafia bianca non si è tradita nemmeno nei suoi esponenti più « democratici », come il dottor Dambrosio di Milano, così bravi nel fare pubblicazioni sulla salute della donna.

Nonostante questo atteggiamento generale, alcuni medici ci hanno fornito molti elementi tecnici, che abbiamo presentato al giudice che deve decidere sul destino del processo.

Dipendere dai tempi dei giudici, dover seguire i riti legali, scontrarsi con leggi e regole tutte contro di noi, è stato un limite al procedere della lotta che, in questi meandri e strozzature rischiava di essere rallentata, smorzata per l'enorme dispersione di energie necessarie per misurarsi con il potere delle istituzioni dello stato. I processi contro i medici infatti, devono ancora essere fissati, le denunce contro le donne viaggiano invece molto più

veloci.

Per il 9 giugno 1977 era stata fissata l'udienza contro una donna accusata di aver ciclostilato il nostro primo volantino di « diffamazione » contro i medici, udienza poi spostata all'ultimo momento al 18 ottobre. Per non lasciarci invischiare e sopraffare dai labirinti delle pratiche processuali, abbiamo cercato di fare di questo processo un processo contro la medicina, portando tutte le nostre testimonianze e costruendoci nuovi canali di contatti con le donne. Questo processo è stato l'occasione, ad esempio, di assemblee di sole donne nei posti di lavoro, alcune addirittura durante l'orario di lavoro, in cui tante donne si sono confrontate non su differenze di categorie ma sul lavoro domestico di tutte ed hanno dovuto affrontare nel concreto il problema dell'autonomia organizzativa anche dai sindacati.

Abbiamo stabilito contatti nuovi e importanti con donne avvocato, donne medico, infermiere e ostetriche di tutta Italia, di collaborazione tra donne e non mediati dalla loro professionalità. Per sostenere il processo del 18 ottobre 1977, donne medico di molte città hanno redatto e sottoscritto un parere tecnico sull'arretratezza dei metodi usati nel reparto e un documento politico di appoggio alla lotta delle donne di Ferrara contro l'ospedale e contro i medici. Queste donne hanno scelto, invece delle lusinghe di parità e potere all'interno della categoria, le altre donne come punto di riferimento creando nuove prospettive per questa lotta e un nuovo punto di forza per tutte le donne.

Documento proposto dalle delegate al IX congresso provinciale della FNLELS e approvato dall'assemblea congressuale all'unanimità

Proprio oggi, mentre si aspetta la sentenza del processo contro i violentatori di Claudia Caputi, ci giungono

notizie di nuove violenze su altre donne. Queste violenze, sempre esistite, oggi esplodono con più aberrazione nel momento in cui noi donne tutte prendiamo coscienza della nostra oppressione e in forma organizzata cerchiamo di affermare i *nostri* diritti, lottando insieme contro la violenza che subiamo ogni giorno nelle case, per le strade, negli ospedali, nei luoghi di lavoro, nei posti di polizia e nelle aule dei Tribunali, dove addirittura da vittime ci vogliono trasformare in colpevoli.

Le compagne delegate presenti al congresso provinciale della FNLELS ¹ condannano decisamente questi fatti e chiedono un impegno preciso del sindacato per affermare concretamente il diritto all'emancipazione e liberazione della donna. Impegno che non si risolva unicamente in una banale e sterile approvazione di questo ordine del giorno ma che ci garantisca:

- a) spazi autonomi di approfondimento delle nostre tematiche e di lotta;
- b) la possibilità di un controllo diretto di tutte le donne, sia utenti che lavoratrici, sui servizi sociali e sulle strutture sanitarie.

Ferrara, 15 aprile 1977

Estratti del documento sottoscritto da donne medico di diverse città

Noi, come donne medico, abbiamo deciso di sostenere la lotta che il Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico ha aperto a Ferrara contro le condizioni di violenza e di arretratezza con cui sono costrette a partorire tutte le donne nella clinica ostetrica dell'Arcispedale S. Anna.

Abbiamo sempre pagato la nostra debolezza sociale

¹ Federazione Nazionale Lavoratori Enti Locali Statali.

con infinite violenze e soprusi. La scienza medica, come tutte le altre scienze sono sempre state usate da chi aveva potere per mantenerci isolate nell'ignoranza e nel silenzio.

Ma da quando come donne abbiamo deciso di uscire dall'isolamento abbiamo cominciato a chiederci il perché delle cose e a sviluppare un nuovo tipo di conoscenza del nostro corpo, abbiamo sostenuto lotte per cambiare e controllare le strutture sanitarie, abbiamo dato vita a consultori gestiti dalle donne per le donne, abbiamo fatto inchieste per scoprire i reali danni che provoca su di noi il lavoro nelle fabbriche, negli uffici, nelle case.

Come donne medico abbiamo anche deciso di mettere in discussione e di usare in maniera diversa (per noi e non contro di noi) tutti gli strumenti e i mezzi di conoscenza che abbiamo.

Non vogliamo isolarci nei pochi privilegi che abbiamo e che paghiamo a prezzi altissimi, vogliamo unirici con tutte le altre donne e cambiare insieme la nostra vita.

Maggio 1977

7. IL PROCESSO DEL 18 OTTOBRE 1977

In vicinanza del processo avevamo la necessità di confrontarci con altre donne e diffondere la nostra esperienza, l'organizzazione, i ripensamenti, le tappe e i risultati di questa prova di forza con i medici e l'amministrazione. Abbiamo preparato un convegno insieme al Coordinamento nazionale per la salute della donna di Medicina Democratica, che si è tenuto a Ferrara. Primo convegno femminista all'interno di un ospedale, ha ribadito la volontà delle donne di avere spazio politico all'interno delle istituzioni sanitarie.

Si sono incontrate cinquecento donne tra cui, oltre quelle provenienti da altre città, donne medico, infermiere, madri di bambini ricoverati, degenti, di questo stesso ospedale. Lo spazio fisico che ci era stato « concesso » non ci poteva contenere e così abbiamo deciso di trasferirci nella sala mensa, molto più grande, per garantire la continuazione del convegno. Il tentativo di appigliarsi a questa « occupazione » per intimidire alcune donne che hanno un rapporto di lavoro con l'ospedale è stato subito respinto.

Il convegno ci ha dato molta forza, quel giorno in ospedale si sentiva l'aria diversa, tra l'altro la nostra massiccia presenza faceva sembrare ogni spostamento un cor-

teo interno di donne.

Moltissimi gli interventi. Le donne medico di Firenze e Milano hanno parlato della loro esperienza nella medicina del lavoro denunciando come tutti continuano a considerare le donne, dal punto di vista della salute, alla stregua dei lavoratori maschi, con in più solo la gravidanza, senza vedere la complessità della nostra malattia, il doppio lavoro in casa e in fabbrica.

Le compagne del Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Trieste hanno riferito della loro contestazione al Réseau Internazionale di Psichiatria avvenuto nella loro città. Persino le proposte più avanzate non hanno mai la capacità di vedere le origini della nostra pazzia e spesso bollano come follia la nostra ribellione alle condizioni di vita imposteci. Hanno anche denunciato l'uso del volontariato nelle strutture sanitarie dell'igiene mentale, l'uso del lavoro domestico gratuito delle studentesse di psicologia di Padova, che, con la speranza di un futuro lavoro, vengono sfruttate in lavori pesantissimi quali l'assistenza negli ospedali psichiatrici, nei « gruppi appartamento » e in altre strutture per giovani handicapati.

È stata riferita, inoltre, la lotta delle operaie della Solari di Udine, una fabbrica di orologi, che hanno aperto una vertenza per poter fare le visite ginecologiche durante l'orario di lavoro e hanno ottenuto un'ora al mese, pagata, per la cura di loro stesse.

Sono intervenute donne che lavorano all'Ospedale S. Carlo di Milano per rilevare l'importanza di momenti di autogestione della salute da parte delle donne, come il *self-help*, l'autovisita, soprattutto se si riesce a utilizzare questo enorme patrimonio di tutte contro le istituzioni sanitarie che determinano il livello della gestione della nostra salute.

Tutte insieme abbiamo discusso la necessità di allargare i punti forza contro le strutture sanitarie e i medici

rara per il processo.

La mattina del processo eravamo a centinaia in tribunale. Il nostro picchetto davanti all'aula permetteva l'ingresso solo alle donne per far sentire la nostra presenza come controllo politico sul processo e per non trasformare le violenze contro le donne e la nostra organizzazione in spettacolo per gli uomini.

Il processo contro una donna è stato da noi trasformato in un processo contro i medici. L'udienza si è aperta con l'intervento del pubblico ministero seguito dall'avvocato di parte civile, cioè dei medici; entrambi hanno sostenuto l'assoluzione della nostra compagna per non aver commesso il fatto, dato che poteva non essere identificata chiaramente dal nome sul volantino. Tutto questo per liquidare il processo in cui venti donne volevano confermare, con le loro singole esperienze, la realtà di violenza all'interno del reparto denunciata dal volantino. Dopo tutti i preliminari il processo è cominciato ed è proseguito fino alla sera alle otto. La nostra compagna ha fatto pervenire al tribunale una lettera in cui motivava la sua assenza dal banco degli imputati perché convinta che in questa veste dovevano presentarsi i medici, responsabili della situazione del reparto.

È cominciata allora la carrellata dei camici bianchi che hanno solo saputo confermare il loro razzismo e la loro arroganza nei confronti delle donne. Nessun pudore nell'affermare che uncinare il piede di un bambino per farlo nascere è « una tecnica perfetta » (prof. Scopetta), che il medico assiste sempre al parto, quando non è impegnato da un'altra parte (dott. Mastrangelo), che è l'uomo, cioè il medico, che fa la medicina e non le macchine che tanto oggi sono modernissime e domani già superate (prof. Nappi). Il luminare, lo stesso che applicando un forcipe per fare più forza appoggiava i piedi al lettino della partoriente, a sua conferma ha fatto notare che

sul forcipe c'è scritto « arte non forza », citando il latino e sbagliando clamorosamente le declinazioni. Questa « arte » ha significato per moltissime donne gravissime lesioni e traumi cranici per i bambini. Lo slogan che ha accompagnato l'uscita dall'aula del prof. Nappi è stato, ironicamente: « Artista, artista ».

Tutti i medici sono stati salutati da applausi ironici, così come le loro deposizioni sono state spesso sottolineate dalle donne del pubblico con commenti di disprezzo. Le occasioni non mancavano; alla domanda, ad esempio, di quante ore deve essere il travaglio di parto la fantasia della casta bianca si è scatenata: 10 ore, oppure 12, o 16, circa 6, forse 8. Ognuno ha detto il suo numero, in ogni caso molto lontano dal numero di ore reali che le donne passano in travaglio prima che i medici decidano di intervenire. Non è mancato nemmeno chi ha dichiarato che il travaglio comincia quando una donna entra in sala travaglio.

Finite le interrogazioni dei medici, il tribunale si è riunito e ha deciso di sospendere questo processo, in attesa di quello per peculato contro i medici, affossandolo e vietando alle donne di parlare. I giudici hanno avuto paura di non riuscire a gestire la difesa delle istituzioni dello stato con un confronto diretto tra la palese colpa dei medici e la concretezza delle violenze subite dalle donne e dai bambini, confronto reso esplosivo dall'organizzazione delle donne presenti a centinaia in aula.

Nonostante la sospensione, che noi abbiamo giudicato un atto di copertura di una istituzione dello stato (il tribunale) verso un'altra (i medici), l'obiettivo politico del processo è stato raggiunto. Non solo in tribunale, ma anche sui giornali è stato chiaro che le donne hanno ribaltato l'accusa e hanno creato una tappa importante nella vertenza con le istituzioni sanitarie mettendo in discussione il comando e il controllo sul nostro lavoro gratuito,

nelle case e negli ospedali per assistere i malati, e direttamente sul nostro corpo.

Lettera inviata all'amministrazione dell'ospedale dopo il convegno « Donne e istituzioni ospedaliere »

*Ill. Presidente Arcispedale S. Anna
Ferrara*

*Spett. Consiglio di amministrazione
Arcispedale S. Anna Ferrara*

*Ill. Direttore sanitario
Arcispedale S. Anna Ferrara*

*Ill. Rettore Università degli Studi
Ferrara*

*Spett. esecutivo FLO
Ferrara*

Il 9 ottobre 1977 si è tenuto all'Arcispedale S. Anna di Ferrara il convegno *Donne e istituzione ospedaliere*.

In merito a questo convegno teniamo a precisare alcune cose:

- a) il Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara rifiutando contro tutti i principi di democrazia l'agibilità dell'aula delle « cliniche nuove », ha creato per primo gravi condizioni di disagio per le donne partecipanti al convegno;
- b) l'aula Leoniceno, concessa dall'amministrazione, si è dimostrata fin dall'inizio, come era prevedibile, insufficiente per la larga partecipazione di donne (circa cinquecento);
- c) Consiglio di amministrazione e Direzione sanitaria si sono resi latitanti nel giorno del convegno, evidentemente per scaricarsi da qualsiasi responsabilità su eventuali decisioni da prendere in forma urgente onde facilitare il regolare svolgimento del convegno ed evitare intralci e

disguidi al normale svolgimento dell'attività ospedaliera; d) la decisione di continuare il convegno nella « Sala Mensa » dell'ospedale, è stata presa dall'assemblea delle donne presenti al convegno, che nonostante l'assenza più completa degli organismi preposti, sono riuscite senza creare disagio alcuno a portare avanti il convegno lasciando alla fine dell'assemblea la « Sala Mensa » in condizioni di pulizia migliori di quelle in cui l'avevano trovata (con rimozione, tra l'altro, di alcuni scarafaggi).

Alcune donne che hanno partecipato al convegno e che sono lavoratrici dell'Ospedale S. Anna hanno subito intimidazioni fino alla velata minaccia di provvedimenti disciplinari, per aver facilitato la continuazione del convegno in « Sala Mensa » dove l'assemblea delle donne aveva deciso di continuare la discussione.

Questa decisione è stata presa per permettere lo svolgimento del convegno. Riteniamo infatti che sia diritto imprescindibile delle donne di avere spazio all'interno delle strutture sanitarie (ospedali, consultori ecc.), diritto del resto affermato da tutte le forze democratiche, per dibattere i problemi riguardanti la loro salute perché:

- a) come donne siamo direttamente interessate ai problemi della salute dal momento che il cattivo funzionamento delle strutture sanitarie si ripercuote direttamente su di noi, non solo come attacco diretto al nostro corpo, ma anche con l'aumento di lavoro nelle case e nelle corsie degli ospedali per sopperire alle carenze di dette strutture;
- b) la nostra presenza negli ospedali, nelle condizioni sociali attuali, è una tappa obbligata dalla nostra vita sia perché siamo obbligate ad entrarci come utenti per partorire e per tutti gli altri problemi ginecologici, sia perché come donne dobbiamo garantire anche fuori casa l'assistenza ai nostri parenti ricoverati;
- c) come donne siamo inoltre la maggioranza dei lavoratori di questo come di tutti gli ospedali e di tutti i servizi, perché evidentemente la nostra disponibilità concreta e

psicologica indotta dal lavoro domestico che tutte facciamo nelle case, viene usata da tutte queste strutture; d) proprio per l'enorme carico di lavoro che tutte le donne si trovano a dover affrontare nell'isolamento delle case e tra mille difficoltà nei posti di lavoro, la possibilità di incontrarci è quasi nulla. Da qui l'importanza di avere spazio fisico per dibattere i nostri problemi negli ospedali, come in tutti gli altri posti in cui le donne hanno la possibilità di incontrarsi e organizzarsi.

Questo si è puntualmente verificato anche in questo convegno in cui si sono incontrate, oltre a donne provenienti da tutta Italia, donne medico, infermiere di questo ospedale, degenti, madri di bambini ricoverati.

Questa decisione è stata presa inoltre per garantire il normale funzionamento del servizio ospedaliero che avrebbe potuto subire intralci dalla presenza lungo i corridoi di centinaia di donne che partecipavano al convegno e non potevano essere contenute nell'aula. Questa preoccupazione era evidentemente assente nel Rettore, negli amministratori e nella Direzione sanitaria, atteggiamento già verificato da noi donne in altre circostanze, come in occasione della denuncia della gravissima situazione della clinica ostetrica dell'Ospedale S. Anna, principale oggetto di questo convegno.

Ribadiamo la nostra volontà di continuare a incontrarci all'interno dell'ospedale. Per difendere il nostro corpo e per migliorare le condizioni complessive della nostra salute, dobbiamo cambiare infatti il rapporto delle donne con le istituzioni sanitarie. Questo è possibile solo garantendo per tutte le donne spazi di dibattito e organizzazione all'interno di queste strutture.

Il tentativo di isolare e intimidire alcune donne che hanno rapporti di lavoro con questo ospedale, oltre a partire da presupposti che non hanno alcun fondamento nella realtà, si contrappone non solo a qualsiasi elementare diritto di democrazia, ma alla battaglia generale che le

donne stanno conducendo nel nostro paese per la conquista di un diverso rapporto di potere nella società.

*Coordinamento Nazionale per la Salute della
Donna - Medicina Democratica*

Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico
Ferrara, 10 ottobre 1977

I medici accusano una donna Tutte le donne accusano i medici

18 Ottobre - ore 9 - Processo per l'Ospedale S. Anna
Tribunale di Ferrara

Mercoledì 18 ottobre è stata tenuta l'udienza contro una donna accusata di aver contestato nel 1975 un verdetto di diffamazione contro i medici. Questo verdetto del Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara, denunciava le condizioni in cui le donne sono costrette a partorire nella Clinica Ostetrica.

- la carenza delle strutture e del personale;
- il sadismo dei medici che spesso eseguono tagli e suture senza anestesia;
- le speculazioni dei medici fatte sul corpo delle donne facendosi indebitamente pagare le visite in ospedale e vendendo le placente;
- le violenze fisiche e psicologiche alle quali siamo sottoposte durante il parto: offese volgari, insulti, schiaffi, salti sulla pancia.

Non sono di nessun interesse.

Proponiamo di questo processo un processo contro la medicina e portiamo tutte le nostre testimonianze.

Andiamo tutte in tribunale per accusare i medici, porre fine alle speculazioni sul nostro corpo, sul nostro lavoro, per imporre il nostro controllo sulla medicina della donna.

Gruppo Femminista per il Salario
al Lavoro Domestico

Ferrara, 18 ottobre 1977. Manifesto del Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara affisso sui muri del tribunale in occasione del processo.

I medici accusano una donna. Tutte le donne accusano i medici

Processo per l'ospedale S. Anna, 18 ottobre ore 9

Nel gennaio 1975 il Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara ha denunciato con un volantino le condizioni in cui le donne sono costrette a partorire nella Clinica Ostetrica dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara per la carenza delle strutture e del personale, per

- il sadismo dei medici che spesso eseguono tagli e suture senza anestesia e non intervengono per abbreviare ed alleviare il dolore;

- la speculazione dei medici fatta sul corpo delle donne facendosi pagare indebitamente le visite in ospedale e vendendo le placenti;

- le violenze fisiche e psicologiche alle quali siamo sottoposte durante il parto: offese volgari, insulti, schiaffi, salti sulla pancia.

Questa « assistenza » ospedaliera è la causa della nascita di bimbi spastici, che non è certo da attribuire alla natura ma a responsabilità precise di medici e istituzioni. La risposta della corporazione dei medici al volantino è stata una denuncia per diffamazione contro ignoti.

Alla denuncia è seguito un esposto della magistratura, firmato da centocinque donne, in cui si confermavano le condizioni di rischio, violenza e intimidazione in cui le donne partoriscono.

La magistratura ha individuato nell'esposto e nelle ulteriori indagini svolte gli estremi per rinviare a giudizio i proff. Nappi e Scopetta per peculato e sta ancora indagando sulle responsabilità per lesioni gravi a madri e bambini causate dal trattamento ospedaliero.

Le denunce contro le donne viaggiano però più veloci!

È stata fissata l'udienza contro una donna accusata di aver ciclostilato il volantino di « diffamazione » contro i medici.

Noi non ci lasciamo intimidire

Facciamo di questo processo un processo contro la medicina e portiamo tutte le nostre testimonianze che non rappresentano certo casi limite ma la normalità. Contro questa normalità di violenza da tempo noi abbiamo deciso di organizzarci per difendere il nostro corpo e per decidere liberamente se e quando avere figli. Questa lotta è diretta contro lo stato che ci usa come macchine per la riproduzione di forza lavoro e vuole controllare i nostri uteri per garantirsi la quantità e la qualità dei futuri lavoratori, scaricando completamente sulle donne il lavoro domestico che questo comporta. Questo lavoro senza salario è la violenza più grave perpetrata contro di noi, la causa prima che ci consegna senza potere nelle mani dei medici, giudici e di singoli uomini per la schiavitù che dura tutta la vita. In questo lavoro vengono sacrificate non solo tutte le nostre energie fisiche e psichiche ma anche la nostra sessualità sempre al servizio degli altri sia per soddisfare i loro piaceri sia per fare figli da altri voluti.

I medici e le istituzioni sanitarie (protetti dai giudici) gestiscono in prima persona l'attacco dello stato contro le donne:

- speculando sulla nostra pelle con le visite, l'assistenza a parti e ad aborti;
- usando l'obiezione di coscienza per non fare gli aborti secondo la legge e continuare così ad arricchirsi con gli aborti clandestini;
- usando dentro e fuori degli ospedali una enorme massa di lavoro gratuito delle donne per assistenza ai malati;
- facendo passare come naturali gli effetti disastrosi del lavoro gratuito delle donne per assistenza ai malati;

LOTTIAMO CONTRO LE ISTITUZIONI SANITARIE PER DIFENDERE LA NOSTRA SALUTE - ANDIAMO TUTTE IN TRIBUNALE PER ACCUSARE I MEDICI, PORRE FINE ALLE SPECULAZIONI SUL NOSTRO CORPO, SUL NOSTRO LAVORO, PER IMPORRE IL NOSTRO CONTROLLO SULLA MEDICINA DELLA DONNA.

Raccogliamo testimonianze sui temi della salute, parti in ospedale, visite ginecologiche . . .

La sede è aperta nei giorni martedì e venerdì dalle ore 16 alle 19 via Ugo Bassi, 13/A.

*Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico
Coordinamento Studentesse*

Ferrara 18 ottobre 1977
(volantino)

Alcuni dei telegrammi inviati al Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico in occasione del processo del 18 ottobre

— Lottiamo con voi contro le istituzioni e lo strapotere dei medici.

COLLETTIVO DONNE OSPEDALE S. CARLO BORROMEIO - MILANO

— Testimoni situazione analoga clinica Mangiagalli esprimiamo nostra solidarietà impegno politico contro il potere medico.

COLLETTIVO DONNE I.C.P. - MILANO

— Esprimiamo solidarietà con lotta donna di Ferrara.

GRUPPO DONNE OSPEDALIERE - PADOVA

— Appoggiamo vostra lotta contro superpotere dei medici e violenza perpetuata da sempre sulle donne negli ospedali.

C.E.D. CENTRO EDUCAZIONE DEMOGRAFICA - MILANO

— ... We wish to express our support to you the women of Ferrara who are facing trial for libel against the doctors at St. Anna Hospital. We also wish to express our solidarity with you and with women everywhere who are challenging the experiences of humiliation and brutality in childbirth as a routine part of what is called quote care in the health and medical systems of the modern world. Childbirth is a unique potentiality of women and should be an experience which expresses the dignity and power of womanhood with full respect for the new born baby as well. We believe that only when women take major responsibility for the childbirth experience will the present condition be changed ... We know the conditions you are protesting in Ferrara are real

and that women all over the world are organizing and fighting similar abuses in a variety of ways we salute your efforts to oppose the present system and wish you every success women every where will be waiting to hear the outcome of your struggle. In sisterhood,

BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE
CO AUTHORS OUR BODIES OURSELVES¹

— We support the feminist group for housework salary of Ferrara in their struggle against inhumane conditions in the department of obstetrics in St. Anna General Hospital. In struggle,

THE COLLECTIVE STAFF OF WOMEN & HEALTH - NEW YORK²

— Donne inglesi partecipiamo lotta donne ferraresi contro violenza stato che ci colpisce attraverso istituzioni mediche.

WAGES FOR HOUSEWORK GROUP (°) - LONDON

— Questo processo nei confronti di Viola colpevole di aver denunciato la reale situazione di vergognoso dissesto dell'Ospedale S. Anna di Ferrara dove già più volte è stata messa in pericolo la salute degli assistiti ed in particolare delle partorienti e dei neonati, è un processo contro le donne che

¹ — ... Desideriamo esprimere il nostro sostegno a voi donne di Ferrara, che dovete affrontare un processo per diffamazione contro i medici dell'Ospedale S. Anna. Vogliamo anche esprimere la nostra solidarietà a voi e a tutte le donne che ovunque stanno attaccando le esperienze di umiliazione e brutalità subite durante il parto come routine di ciò che viene chiamata « assistenza normale » nelle istituzioni sanitarie del mondo moderno. Il parto è una potenzialità unica delle donne e dovrebbe essere un'esperienza che esprime la dignità e il potere di tutte le donne con pieno rispetto anche dei bambini. Noi crediamo che solo quando le donne avranno il pieno controllo della esperienza del parto, le condizioni presenti potranno cambiare ... Sappiamo quindi che le condizioni contro cui state lottando a Ferrara sono reali e che le donne di tutto il mondo stanno organizzandosi per combattere questi soprusi in molti modi. Sosteniamo i vostri sforzi per opporvi al sistema attuale. Tutte le donne aspettano di sentire i risultati della vostra lotta. In sorellanza,

BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE - AUTR. « NOI E IL NOSTRO CORPO »

² — Sosteniamo il Gruppo Femminista per il Salario al Lavoro Domestico di Ferrara nella sua lotta contro le condizioni inumane nella Clinica Ostetrica dell'Ospedale S. Anna. Nella lotta,

THE COLLECTIVE STAFF OF WOMEN & HEALTH - NEW YORK

non vogliono più rischiare la vita durante il parto e che non intendono più subire in silenzio qualsiasi tipo di violenza fisica e psichica, coscienti che la cattiva organizzazione della assistenza sanitaria viene pagata con la salute da tutti i lavoratori. Esprimiamo la nostra solidarietà in appoggio a questa lotta che ci coinvolge come donne e come lavoratrici. Chiediamo inoltre che vengano alla luce al più presto le responsabilità dei medici sui quali pende un'esposto da parte di 105 donne.

GRUPPO FEMMINILE INTERSINDACALE BANCARI DI
BOLOGNA - FABI - FIB/CISL - FIDAC/CGIL - UIB/UII

— Non esprimiamo solidarietà ma ci riconosciamo, che è lotta di tutte le donne. Con affetto

UN GRUPPO DI LAVORATRICI INPS - FERRARA

— Le donne delegate del consiglio di fabbrica « *Solari* » - Udine, esprimono tutta la loro solidarietà alla compagna Viola accusata di diffamazione contro i medici consapevoli della violenza che i medici, le istituzioni sanitarie ed in particolare modo le cliniche ginecologiche e ostetriche compiono contro la salute delle donne. Riaffermano l'impegno di lotta e di mobilitazione permanente per la salute a sostegno di ogni lotta diretta a contrastare le iniziative repressive e a salvaguardare il diritto alla salute come sancito dalla costituzione.

LE DONNE DELEGATE DEL C.d.F « SOLARI » - UDINE

— Siamo con voi contro gli orrori perpetrati ai corpi delle donne in tutte le sale parto.

MOVIMENTO FEMMINISTA ROMANO

→ Tutta la solidarietà per il processo di martedì ... con sorellanza,

LU LEONE E IL GRUPPO TEATRALE « DELLA MADDALENA » - ROMA

— Solidali con la vostra lotta continuiamo via radio denunce violenza e coordinamento lotta delle donne.

COLLETTIVO FEMMINISTA « RADIO CANALE 96 » - MILANO

— Solidale con vostra lotta.

COMITATO PER IL SALARIO AL LAVORO DOMESTICO - PADOVA

— Care compagne siamo solidali con la vostra lotta che esprime tutta la nostra rabbia di donne contro il potere dei

medici contro la espropriazione della salute siamo con voi.
Cari saluti femministi

COLLETTIVO NAPOLETANO SALARIO - NAPOLI

— Esprimiamo nostra solidarietà compagna Viola.

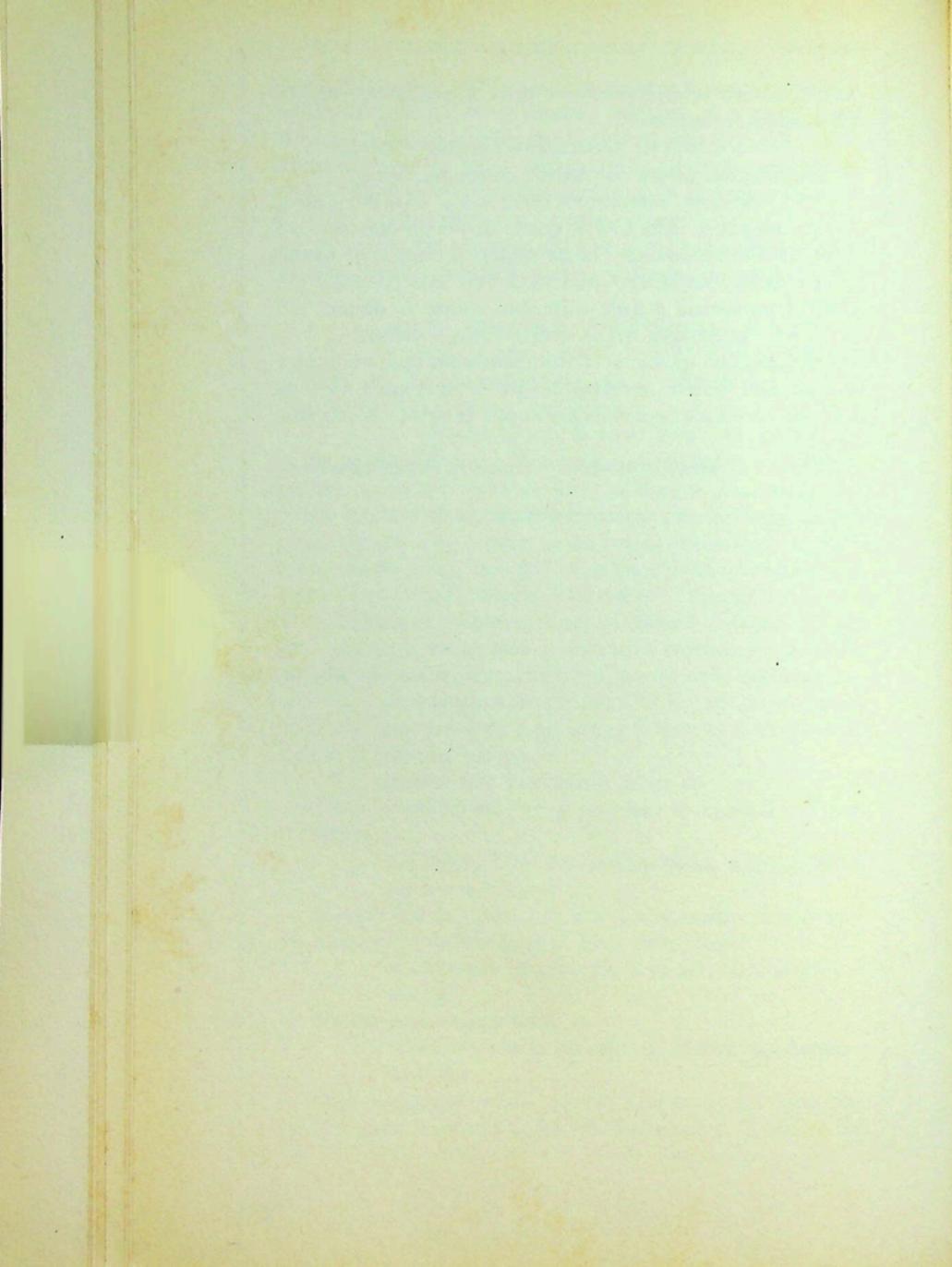
GRUPPO FEMMINISTA OSPEDALE S. CAMILLO - ROMA

— Le compagne della CGIL scuola di Trento denunciano il grave atto di repressione che ha colpito la compagna femminista e dichiarano la loro solidarietà nella lotta contro la violenza della società e delle istituzioni contro le donne.

COMPAGNE DELLA CGIL SCUOLA - TRENTO

— Denunciamo giudici protettori istituzione sanitaria riaffermiamo con donna accusata nostra lotta contro violenza sadismo speculazione medici per riappropriazione nostra salute.

COMITATO TARENTINO - SALARIO LAVORO DOMESTICO



8. ALTRE LOTTE SULLA SALUTE

La lotta delle donne di Ferrara contro l'Ospedale S. Anna, se si guarda solo come somma di fatti specifici, risulta particolare e unica in Italia. L'analisi e l'organizzazione delle donne permette di vedere oltre la diversità e collegare tra loro lotte che partono da condizioni diverse e sembrano seguire percorsi isolati. In realtà queste lotte rappresentano momenti di un attacco generale che le donne stanno conducendo contro le istituzioni sanitarie non accontentandosi più della miserie delle strutture e mettendo in discussione il rapporto di non-potere che tutte le donne vivono con la medicina.

Le esperienze nei diversi luoghi sono molteplici, vogliamo farne conoscere alcune, insieme alla nostra lotta di Ferrara, perché immediatamente collegate nella prospettiva di totale autonomia di analisi e di modi organizzativi. Inoltre rappresentano anche un'indicazione di organizzazione per le nostre lotte sulla salute.

È significativa la lotta del Collettivo Ticinese contro la Clinica Mangiagalli di Milano, nota come una delle più attrezzate d'Italia. Prendere come punto di riferimento le nostre esigenze fa emergere i limiti di un'organizzazione sanitaria, anche « avanzata », così efficiente nel controllare il nostro corpo e contemporaneamente così arretrata nell'assisterlo.

Negli ospedali le donne si stanno organizzando autonomamente non solo come utenti ma anche come infermiere, ostetriche, segretarie. Anche loro, come le donne

che assistono i loro parenti, continuano nell'ospedale a fare lavoro domestico, cioè sono tenute a usare la loro affettività, i loro sorrisi (oltre a fare un lavoro masacrante per salari bassissimi), per fare risparmiare strutture e soldi allo stato.

A Ferrara ci è stato molto difficile, soprattutto all'inizio, confrontarci con le donne che lavorano all'interno dell'ospedale, specialmente con le ostetriche del reparto da noi denunciato, anche perché molto controllate e ricattate sul loro posto di lavoro. Con le donne ospedaliere di Padova, di cui riportiamo l'esperienza, è stato possibile questo contatto e ci ha dato strumenti di confronto e molta forza.

Il tentativo di ricomporsi anche sul lavoro esterno, di vedere la globalità della nostra condizione di donne e quindi la globalità dell'attacco alla nostra salute in casa e fuori, permette saldature tra le nostre lotte, non solo tra donne utenti e lavoratrici di un stesso servizio ma anche tra donne che lavorano nelle fabbriche e donne che lavorano nelle case.

Le operaie della Solari di Udine, come migliaia di donne ormai, hanno cominciato a non considerare più come disturbi naturali e inevitabili l'esaurimento nervoso, la febbre, i doloretto ovunque, le vaginiti, gli aborti bianchi, la sterilità, l'insonnia, l'abbruttimento di se stesse come persone, cioè lo stato di non salute cronica che esse vivono in casa e fuori. Hanno capito la globalità della loro condizione di donne che lavorano otto ore in fabbrica, esposte a ritmi di lavoro, a fumi, vibrazioni, sostanze tossiche, ma che poi, arrivate a casa, si trovano di fronte i bambini da accudire, gli anziani da curare, i mariti da consolare e riprodurre. Pertanto, alla nocività della fabbrica si aggiungono le malattie professionali della casa.

È proprio partendo da questa valutazione, che le donne hanno deciso di darsi dei livelli di organizzazione autonoma rispetto alla gestione di qualunque iniziativa

che riguarda la salute della donna in fabbrica.

Le donne della Solari hanno individuato nella cura di se stesse, cioè nel tempo che spendevano nella propria riproduzione, per essere in grado ogni giorno di tenersi in piedi, per poter rendere in casa e in fabbrica, una parte di lavoro domestico. Stanche dell'inefficienza del centro tumori di Udine, stanche di perdere giorni lavoro non pagato per fare file all'INAM o per prendere appuntamenti per una visita ginecologica, stanche di spendere fior di quattrini per una visita dallo specialista, hanno aperto una lotta per la salute.

Sono riuscite a farsi pagare questa parte di lavoro domestico, ottenendo la possibilità di fare lo striscio tumorale con visita ginecologica durante l'orario di lavoro.

A proposito della Clinica Mangiagalli di Milano

Noi del Collettivo Donne del Ticinese abbiamo iniziato a raccogliere una serie di dati e di testimonianze sulle condizioni di ricovero e di assistenza nella Clinica Mangiagalli che, nell'opinione generale per le dichiarazioni e la fama dei suoi primari e delle sue équipe mediche, è considerato uno degli ospedali più attrezzati della Lombardia e citato anche come « faro » della medicina ostetrico-ginecologica del paese.

Al contrario, il libro bianco che stiamo preparando, attraverso la testimonianza delle donne che vi sono state ricoverate, dimostra quale luogo di violenza, di intimidazione, di arretratezza scientifica e anche di carenza delle più elementari norme di igiene esso rappresenti.

Il nostro Collettivo, nato precedentemente da un gruppo di donne che lavorava in un organismo di quartiere, sta crescendo proprio su questa battaglia e su questo lavoro di documentazione e di denuncia contro le condi-

zioni in cui le donne sono costrette a partorire che hanno direttamente coinvolto una di noi: ricoverata nella Clinica Mangiagalli al termine della gravidanza, le sono stati negati gli elementari diritti di assistenza medica e psicologica, tanto che il bambino è morto ed essa stessa ha rischiato di morire per infezione.

Questo episodio si somma ai molti già denunciati sull'operato della clinica, come quello della morte di Elena Cavinato, cui è stato negato l'aborto terapeutico nonostante l'evidente gravità delle sue condizioni fisiche, e come il comportamento tenuto da alcuni suoi medici nel caso dell'assistenza alle donne di Seveso: ritardi, ostacoli, prevaricazioni psicologiche e anche rifiuti nei confronti delle donne che chiedevano di abortire. I dati che stiamo raccogliendo sono agghiaccianti. Le attrezzature tecniche, che pure sono disponibili, non vengono assolutamente utilizzate come criterio abituale di lavoro e soprattutto l'utente, la donna, non viene considerata come soggetto e come essere umano ma come semplice oggetto, magari di sperimentazione, cui è negato qualsiasi diritto di partecipazione attiva alla propria esperienza di parto, qualsiasi diritto di informazione sulle pratiche cui è sottoposta, soprattutto se appartiene alla categoria dei mutuati.

L'aspetto più grave è che questi medici non si sentono neanche in dovere di presentare delle giustificazioni al loro operato, tanto si sentono inattaccabili, tanto si coprono a vicenda, convinti di poter contare sempre su utenti passive che credono ignoranti, che hanno sempre considerato il medico al di sopra di ogni sospetto.

Secondo noi, è dunque molto importante, come Movimento delle Donne aprire un'inchiesta precisa e incisiva contro la Mangiagalli per due motivi sostanzialmente:

- 1) per denunciare e smascherare a uno a uno quei medici democristiani e non solo, che durante i fatti di Seveso e di fronte ai casi di richiesta d'aborto, anche solo terapeutico,

si rifiutano di concederlo e si fanno problemi di coscienza morale nel nome della difesa della vita, ma che in realtà dimostrano di disprezzare la vita umana e arrivano al punto di negarci il diritto alla maternità e non difendono né la vita della madre, né quella del figlio. Il parto, grazie alla non considerazione delle esigenze e dell'importante funzione svolta dalla madre, costituisce ancora un attentato alla vita. Noi pensiamo che questa denuncia si inserisca benissimo nella battaglia per l'aborto libero e gratuito necessario proprio per garantire l'autodeterminazione della donna e la maternità come libera scelta. Questa denuncia rappresenta un attacco preciso al fronte antiabortista che fa leva su una difesa ipocrita e falsa della vita, vita che invece calpesta quotidianamente negli ospedali, nelle strutture sanitarie in modo cinico e crudele, talmente è fatto con abitudine e noncuranza;

2) per imporre un controllo da parte del Movimento delle Donne sulle cliniche, sugli ospedali, utilizzando in questo senso i consultori perché la gestione della salute avvenga in prima persona a opera delle utenti, perché le strutture sanitarie vengano usate effettivamente come servizi per la donna.

Su queste basi vogliamo lanciare un appello a tutti i collettivi di Milano per impostare un'azione unitaria centrata su questi obiettivi:

a) coinvolgere il maggior numero possibile di donne su questo specifico episodio di lotta contro la Mangiagalli, facendo sottoscrivere la denuncia all'autorità giudiziaria per l'incriminazione dei medici responsabili di quanto è successo alla nostra compagna, a tutte le donne del Movimento;

b) creare un centro cittadino per la raccolta delle testimonianze sulle esperienze di parto e maternità allargando l'indagine anche alle altre strutture sanitarie;

c) sviluppare un'azione di difesa concreta delle donne, costituendo un punto di riferimento che possa svolgere

una funzione di sostegno politico, personale e anche legale a favore delle donne che hanno subito violenza negli ospedali e che, spesso, per le loro condizioni di isolamento rinunciano a ogni forma di giustizia;

d) richiedere l'intervento immediato della Regione cui oggi compete il controllo delle strutture ospedaliere e specificamente la costituzione di una Commissione regionale di inchiesta sulle condizioni di funzionamento della Clinica Mangiagalli;

e) mobilitarsi perché i consultori pubblici previsti dalle leggi vengano realmente istituiti senza ulteriori ritardi e perché operino secondo le reali esigenze delle donne svolgendo in questo senso un'azione di controllo sulle strutture sanitarie di zona.

Invitiamo perciò le donne e i collettivi che sono disposti a lavorare insieme a noi, a rivolgersi e a lasciare il proprio nominativo c/o il Centro Donna Ticinese, Corso Porta Ticinese, 104. Vorremmo che questa iniziativa costituisse un primo momento di lavoro da poter allargare in prospettiva non solo alle altre cliniche e ospedali milanesi, ma che serva anche per un'azione di inchiesta e di denuncia a livello nazionale delle strutture ospedaliere e delle violenze che in specifico le donne subiscono.

Collettivo Donne Ticinese

Donne Ospedaliere dell'Ospedale Civile di Padova

Nell'Ospedale Civile di Padova nell'ottobre 1976 si è costituito un gruppo di sole donne tutte lavoratrici ospedaliere, nato dall'esigenza di ritrovarci tra noi per parlare dei problemi che noi donne viviamo nel lavoro domestico e in quello extra domestico, e discutere utilizzando anche l'esperienza che alcune di noi avevano vissuto all'interno del Movimento Femminista. Non solo, il nostro obiettivo

era anche e soprattutto quello di creare una organizzazione autonoma di donne specificatamente sul posto di lavoro.

Nessuna organizzazione politica e sindacale ha mai potuto individuare i nostri interessi proprio perché non ha mai visto la complessità e la realtà delle nostre condizioni di lavoro.

Alla nostra iniziativa ad esempio, di diffondere un volantino che denunciava la morte di tre donne per parto e il processo contro una infermiera, Marlis, i compagni del sindacato si sono opposti all'uso della firma *Donne Ospedaliere CGIL*. In tale opposizione noi donne abbiamo visto il loro rifiuto a sostenere le iniziative di rivendicazioni e di lotte che noi donne, all'interno dell'ospedale, organizzate autonomamente, intendiamo portare avanti. La nostra realtà ovunque, nel lavoro domestico come nel lavoro esterno, è così particolare e specifica, da richiedere che noi stesse affrontiamo e ci organizziamo autonomamente in relazione ai nostri problemi.

Alcune considerazioni sul lavoro esterno femminile erano a questo punto fondamentali.

La presenza più massiccia della manodopera femminile è nel settore dei servizi (40% circa del totale del settore) il quale, oltre a essere un settore tra i più arretrati, è anche quello in cui più facilmente vengono riportate molte delle funzioni che noi donne svolgiamo ogni giorno nelle case.

Il fatto che questi lavori siano considerati « missioni » destinati alle donne come il lavoro domestico, rivela che essi in realtà sono un mezzo per estorcere lavoro gratuito: la prestazione di servizi come il dare affetto, dedizione, consolare, sopportare, sorridere, partecipare al dolore dei malati con tutte se stesse, in cambio di un salario bassissimo hanno una continuità col niente con cui viene retribuito il lavoro domestico di consolare, curare ecc. all'interno delle case.

Negli ospedali, quindi, al pari che in altri Enti Pubblici, noi donne ci troviamo di fronte a un'organizzazione del lavoro che socializza, specializzando, le varie mansioni del lavoro domestico.

Nell'Ospedale Civile di Padova le lavoratrici rappresentano il 70% circa dei lavoratori dipendenti ospedalieri (a livello nazionale la percentuale è dell'80%).

Le qualifiche con cui siamo assunte nel settore sanitario sono le più basse: inservienti, infermiere, impiegate, ostetriche ecc., raramente siamo dottoresse, mai siamo primari.

Così come nelle case siamo noi che puliamo, consoliamo, curiamo, sorridiamo, paghiamo le bollette ecc., alla stessa maniera l'organizzazione ospedaliera ci usa per curare, consolare (quando mai un paziente può richiedere al medico una parola di consolazione!), ci usa come segretarie dei professori (professore si ricordi che deve telefonare . . .). I problemi che noi donne lavoratrici del settore sanitario abbiamo, oltre a essere quelle comuni anche alle altre lavoratrici, come la carenza di asili e altri servizi, cioè il problema fondamentale del doppio lavoro, sono:

- rischio degli aborti bianchi che corrono le donne soprattutto nelle sale operatorie;

- infermiere che svolgono mansioni superiori alla qualifica con cui sono assunte e per le quali non vengono pagate, costrette così all'« abuso di professione » per cui alcune lavoratrici sono state incriminate e processate in seguito a errori verificatisi;

- riposi settimanali e ferie non usufruiti o fatti quando decide l'amministrazione;

- turni pesanti, basti pensare alle undici ore consecutive di notte.

Uno dei problemi più grossi per le lavoratrici ospedaliere è proprio « l'abuso di professione » a cui le infermiere sono costrette ogni giorno. Poco fa una infermiera è stata processata per questo motivo e su questo fatto si è

organizzata una lotta delle lavoratrici e dei lavoratori ospedalieri.

A Padova l'infermiera Marlis è stata incriminata nel 1973 per abuso di professione e omicidio colposo in seguito alla morte di un paziente per un errore trasfusionale. Marlis, allora allieva della scuola professionale, è stata accusata di avere sbagliato nel fare il prelievo del sangue che serviva alla determinazione del gruppo sanguigno (questo prelievo, per legge, deve essere fatto dai medici, per i quali non esiste nessuna legge quando si tratta di scaricare il lavoro sugli altri; gli stessi sono molto legalitari quando si tratta di aborto). Nel processo coimputati sono anche alcuni medici del reparto.

Attorno a questo processo c'è stata una grossa mobilitazione sia da parte dei lavoratori ospedalieri, sia da parte del Movimento Femminista. La mobilitazione all'interno dell'ospedale è stato un fatto nuovo e importante. In una prima assemblea di tutto il personale indetta dal sindacato di categoria in appoggio a Marlis, l'intervento di una compagna del gruppo Donne Ospedaliere ha messo in rilievo le contraddizioni che lavoratrici e lavoratori vivono all'interno dell'ospedale:

— l'organizzazione ospedaliera prevede l'assunzione di personale non qualificato da adibire poi a lavori con qualifica superiore;

— lo stesso avviene nei reparti specializzati (emodialisi, cardiocirurgia ecc.), reparti che aumentano il prestigio dei singoli baroni dell'ospedale sulla pelle delle lavoratrici/ori e dei pazienti. I primi supersfruttati, i secondi a pagare le conseguenze di tale sfruttamento;

— la maggior parte degli infermieri è costretta, dalla mancanza di personale qualificato, a svolgere mansioni superiori alla qualifica con cui viene assunta e pagata, l'ospedale quindi si appropria di una quantità enorme di lavoro non retribuito;

— la scuola professionale obbliga, pena l'espulsione, le

allieve infermiere a fornire lavoro gratuito svolgendo mansioni che spettano a personale qualificato o, come nel caso di Marlis, ai medici.

Denunciava quindi l'organizzazione ospedaliera che, reggendosi sul lavoro non pagato delle allieve infermiere e sullo sfruttamento del personale paramedico, è l'unica colpevole del continuo abuso di professione e delle conseguenze che ne derivano.

Contro queste condizioni si è creata una mobilitazione del personale. Come forma di lotta è stata proposta l'osservanza rigida del mansionario due giorni prima del processo. Il personale ospedaliero ha rifiutato in base all'osservanza del mansionario per esempio, di fare i prelievi di sangue, ha rifiutato di fare il lavoro di strumentazione (passare gli strumenti in sala operatoria), di fare il lavoro di cuochi ecc., lavori che ogni giorno svolge senza averne la qualifica e la relativa retribuzione. Il rifiuto da parte del personale di svolgere lavoro gratuito ha avuto conseguenze immediate che andavano dal rallentamento degli interventi operatori, all'applicazione di un menù ridotto, dimostrando concretamente come tutta l'organizzazione ospedaliera poggia gran parte sul lavoro gratuito e in particolare sul lavoro delle donne.

In caso di incidente o errore, inoltre, la legge prevede che la responsabilità sia del personale, cioè di chi ha svolto il lavoro senza considerare la costrizione cui sono sottoposti le lavoratrici e i lavoratori ospedalieri. In alcuni reparti la lotta si è protratta nel tempo e in altri è ancora in atto. In particolare due infermiere hanno continuato a rifiutare mansioni non previste dal loro mansionario e questo ha costretto l'organizzazione ospedaliera a sostituirle con altro personale.

Il giorno del processo si è imposto uno sciopero di tre ore all'interno dell'ospedale, si sono imposti permessi sindacali per lavoratrici e lavoratori ospedalieri presenti nelle aule del tribunale. La struttura ospedaliera che intendeva

far cadere la responsabilità dell'abuso di professione sull'anello più debole della catena, e cioè su Marlis, si è vista stravolto il significato del processo stesso: le lavoratrici/ori organizzati hanno sottoscritto una denuncia in cui accusavano l'organizzazione ospedaliera che li costringe quotidianamente all'abuso di professione per meglio sfruttarli.

Il Movimento Femminista a Padova, collegato con le lavoratrici ospedaliere, ha sostenuto il processo di Marlis con una grossa mobilitazione: sono state fatte due assemblee di sole donne in una aula del Policlinico per organizzare il processo e per far diventare il processo stesso l'occasione di far conoscere e denunciare le condizioni in cui le donne sono costrette a lavorare sia come infermiere, inservienti ecc., ma altrettanto come mogli, madri dei pazienti all'interno dell'ospedale.

Si è organizzata una manifestazione il giorno prima dell'udienza, c'è stata una grossa partecipazione di donne provenienti anche da altre città con striscioni, slogan che informavano la cittadinanza del processo.

Il giorno del processo è continuata la presenza di donne che manifestavano nell'aula e davanti al tribunale.

Il processo è andato avanti per due giorni. Il secondo giorno verso le 21 arriva la sentenza: Marlis assolta! Assolti anche i medici. Questo verdetto ci lascia perplesse perché noi sappiamo che le responsabilità ci sono e non sono certo degli infermieri.

L'organizzazione delle donne all'interno dell'ospedale è continuata dopo il processo: abbiamo fatto delle assemblee invitando a partecipare tutte le lavoratrici ospedaliere, scritto e ciclostilato dei volantini, li abbiamo distribuiti reparto per reparto, parlato con le infermiere, le inservienti, abbiamo affisso i manifesti nei corridoi, vicino ai timbri nelle bacheche.

Nell'ospedale noi donne ci siamo organizzate, cominciamo a dire la nostra anche nelle assemblee sindacali, ci

mobilitiamo sui nostri contenuti e scadenze. La presenza alle assemblee di sole donne è stato molto alta: erano soprattutto infermiere, ma anche segretarie, dottoresse. Finalmente ci siamo riconosciute come donne, al di là delle divisioni imposte dal lavoro esterno. Abbiamo parlato dei problemi che sorgono nei vari reparti, dei rapporti che esistono tra colleghi e con i medici, con gli ammalati, abbiamo parlato del sindacato, dei servizi, del lavoro domestico ed extra-domestico, della salute e di femminismo. Il dibattito è stato molto vivace: abbiamo confrontato e discusso le varie situazioni di vita e di lavoro, ognuna nelle discussioni partiva dal suo personale, dal suo essere donna in una data situazione, perché abbiamo capito che anche in ospedale non è possibile continuare a tenere separate la sfera pubblica da quella privata.

Un argomento molto importante affrontato durante le assemblee è stato quello relativo alla vita di reparto delle lavoratrici ospedaliere. Mentre molti aspetti di essa potevano venire generalizzati ai vari reparti, è risultato subito chiaro come in ostetricia e ginecologia siano particolari le contraddizioni e le discriminazioni che le donne, lavoratrici e pazienti, vivono.

Una delle caratteristiche più evidenti è che in questi reparti gli addetti sono solo donne. I pochi uomini presenti sono lavoratori ed esercitano le professioni più importanti: sono professori; capi reparto e primari, « naturalmente » le lavoratrici sono raggruppate nelle categorie più basse e sono ausiliarie, infermiere, ostetriche. In questi reparti l'arroganza, il sadismo dei medici sono particolarmente evidenti, e sono stati scoperti e ampiamente denunciati dalle donne in vari processi politici per aborto, per violenza ecc.

Nei reparti di ostetricia e ginecologia i medici garantiscono allo stato il controllo sul corpo delle donne. Controllo che avviene:

— vietando o consigliando l'uso degli anticoncezionali;

- osteggiando l'aborto terapeutico e procurato, negando alla donna la scelta della maternità;
- procurando sterilità nelle donne con interventi che spesso non richiedono isterectomia totale (asportazione utero, ovaie e salpingi);
- negando alle donne il parto senza dolore ecc.

All'interno di queste assemblee abbiamo discusso delle condizioni in cui siamo costrette a partorire e del modo in cui veniamo trattate nei reparti di ostetricia. Mentre una volta partorivamo nelle case aiutate da una ostetrica e da altre donne, ora partoriamo nella maggior parte dei casi negli ospedali e nelle cliniche specializzate. Il parto nell'organizzazione sanitaria avviene senza che noi possiamo in qualche modo determinarlo, come se questo fosse di esclusiva competenza dei medici. Sono proprio i medici che osteggiano le tecniche che ci potrebbero consentire di vivere meglio il parto come momento della nostra vita, e ci negano le condizioni per affrontarlo con meno dolore, senza traumi ecc. Negli ospedali partoriamo ancora con il vecchio « parto di attesa » nel dolore e senza anestesia, in un ambiente che ci è estraneo. Anche per l'estrazione di un dente o per la più piccola incisione viene praticata l'anestesia, solo quando partoriamo non viene applicata. Le conseguenze di tali condizioni provocano i traumi e le depressioni del dopo parto. Nel caso di parto con taglio cesareo si verificano errori chirurgici (taglio della vescica, traumi intestinali); rischiamo di morire per trascurata assistenza anche quando il parto o il taglio cesareo non si presentano particolarmente rischiosi. La conseguenza tragica di tali condizioni è stata la morte di tre donne avvenuta nei reparti di ostetricia nell'Ospedale Civile di Padova, in pochi mesi. Inoltre, per l'inservanza di adeguate norme igieniche, dovuta innanzitutto alla mancanza di personale, come all'insufficienza di lenzuola, teli ecc., il minimo che ci possa capitare è un'infezione agli organi genitali o malattie infettive più gravi.

Si può dire che nei reparti di ostetricia di tutta Italia le malattie infettive, tipo « salmonellosi », siano endemiche, e spesso si diffondono così rapidamente tra pazienti, neonati e personale proprio per la scarsa igiene esistente. Dall'inizio di quest'anno (1977) infatti, a Padova sia la clinica che la divisione ostetrica hanno chiuso per disinfezione già tre volte, per la presenza di salmonellosi. Se da una parte è vero che le partorienti possono essere portatrici sane di salmonella, dall'altra è anche vero che nessuno prima d'ora ha pensato di eseguire controlli sulle donne che si presentano agli ambulatori nei mesi prima del parto. Accorgersi della presenza di salmonellosi dopo cinque giorni dal parto di una donna portatrice sana, vuol dire dare tempo all'infezione di propagarsi a catena senza aver avuto il tempo di intervenire ed isolare i casi.

Il personale di pulizia è spesso costretto a svolgere mansioni di infermiere, di notte deve svolgere il lavoro contemporaneamente in sala operatoria e in sala parto; è impossibilitato a eseguire quelle pulizie che dovrebbero garantire l'igiene dell'ambiente. Dalle assemblee è emerso che il disagio che le pazienti vivono in tutto l'arco della permanenza in ospedale è molteplice e ha spesso conseguenze tragiche che vanno dalle depressioni, ai traumi, ai suicidi post parto, alla morte per parto, e che dimostrano ancora una volta i duri costi che noi donne siamo costrette a pagare.

Sulla base delle discussioni avvenute nelle assemblee, abbiamo preparato un intervento che una donna del gruppo in qualità di delegata ha portato ad alcuni congressi CGIL. In questo intervento è ribadita la specificità della condizione femminile a partire dal lavoro che tutte le donne svolgono nelle case, il lavoro domestico. Abbiamo quindi individuato un livello minimale di richieste, di momenti, e di spazi sul lavoro esterno che vogliamo gestire noi:

a) ore di assemblea per sole donne all'interno dell'orario

di lavoro, come già avevano ottenuto le donne in altri posti di lavoro, per esempio le operaie della fabbrica Solari di Udine, e su questa indicazione altre donne si muovono nei loro posti di lavoro;

b) gestione delle 150 ore per corsi monografici sulla condizione delle donne aperti anche alle casalinghe (esperienza dell'Università di Roma con FLM);

c) uso di materie specifiche delle 150 ore (matematica, statistica, scienze naturali) per indagini sul territorio, sulla condizione di salute delle lavoratrici;

d) rivendicazione dell'attuazione e il funzionamento degli organismi a tutela della salute sul posto di lavoro (ad esempio visite specialistiche nell'orario di lavoro per la prevenzione dei tumori all'utero e al seno);

e) controllo politico nelle cliniche ginecologiche in riferimento all'attuazione della legge sull'aborto libero, gratuito e assistito, denuncia dei casi di morte per parto, degli errori chirurgici ginecologici; possibilità di forme di lotta a livello dei singoli reparti che ci riguardano più direttamente in quanto donne;

f) superamento delle commissioni femminili perché dividono le donne fra esperte dei problemi e non, ma creazione di una struttura aperta a tutte le lavoratrici;

g) no al lavoro notturno che ci viene presentato come emancipazione;

b) no al pensionamento posticipato a sessant'anni per le donne, perché le donne quando hanno un lavoro esterno fanno sempre doppio lavoro e come operaie della casa non vanno mai in pensione. Proponiamo, invece, riduzione dell'orario di lavoro per tutti i lavoratori.

In un anno di lavoro politico all'interno dell'organizzazione ospedaliera noi lavoratrici e compagne del gruppo Donne Ospedaliere abbiamo individuato una serie di obiettivi su cui muoverci all'interno dell'ospedale. Abbiamo fundamentalmente raccolto le indicazioni che tutte le donne hanno dato partecipando e discutendo nelle

assemblee, e su tali indicazioni intendiamo aprire la mobilitazione per una contrattazione che determini diverse condizioni per le donne che passano o sono all'interno dell'ospedale, sia come pazienti, partorienti, infermiere, inservienti, dottoresse ecc.

Donne Ospedaliere

Settembre 1977

Lotta delle donne nella fabbrica Solari di Udine

Fare un'analisi della nostra esperienza non è facile poiché molte cose si sono perse nel giro di tre anni (1974-1977), però è necessario farlo sia come valutazione politica di fondo sia come momento di riflessione per affrontare il cosa fare, per mantenere e difendere e allargare, gli obiettivi ottenuti con una lotta.

Cosa ci ha fatto unire noi donne della fabbrica e muoverci insieme per ottenere soddisfazione ai nostri bisogni?

1. Il riscontrare che un servizio creato per noi appositamente (il centro tumori femminili) non era funzionale ai nostri bisogni sia per orario che per organizzazione sanitaria nel suo complesso.

2. Il vivere per la prima volta un'esperienza che partendo da un punto toccato per caso ci portava a confrontarci direttamente fra di noi su tutte le nostre condizioni di vita in fabbrica e in casa, e il trovarci tutte coinvolte nelle stesse situazioni che sino allora avevamo pensato singole, individuali, diverse, ci fece toccare con mano l'immutabilità del nostro ruolo. L'essere donne, essere casalinghe, e da qui la nostra presa di coscienza.

Quando ci organizzammo per fare il pap-test pensavamo che l'unico problema fosse « combinare » l'orario e avere un minimo di informazione sanitaria in merito. Per

questo abbiamo chiesto un aiuto alle compagne femministe di Padova del Comitato per il Salario al Lavoro Domestico, in quanto dai giornali avevamo appreso che operavano in un Centro di controinformazione per la salute della donna.

Siccome la direzione permette l'accesso in fabbrica solo a esterni che, con la garanzia di un titolo di cultura, rappresentano la continuità del potere padronale, le femministe, in qualità di dottoresse, e assistenti sanitarie, sono intervenute nella breve assemblea *concessaci* dalla direzione: quindici minuti prima della fine dell'orario di lavoro.

Le donne, interessate all'argomento, non andarono a casa in fretta come al solito, si fermarono fino a tardi per parlare dei loro mali, dei loro problemi di donne, di cosa fare per risolverli. Si può dire che la presa di coscienza politica sulla nostra salute, sulla nostra condizione di donne sfruttare in casa, in fabbrica e dalle strutture sanitarie, per la maggior parte di noi avvenne in quell'assemblea.

Cominciammo a capire che la salute è un bene che si conquista; e si mantiene solo se abbiamo potere. Che il diritto alla salute non è solo il diritto a essere « sani » in senso stretto, oppure il contrario di malattia, ma anche ad avere delle condizioni di vita accettabili e i mezzi per difenderle.

È a questo punto che sorge all'interno della fabbrica la commissione « salute donne » con lo scopo non solo di risolvere questo problema sanitario, cioè di poterci visitare in un modo decente con permesso retribuito, ma anche di raccogliere e dare voce a tutte le cose sempre pensate, ma mai dette da noi tutte. E queste cose sono tante.

Su questa esperienza abbiamo scritto un documento che denunciava l'inefficienza, la disorganizzazione dei servizi sanitari che ci sfruttano, ci offendono, ci opprimo-

no. Denunciavamo l'ignoranza in cui la « scienza » ufficiale ci tiene, ci pone di fronte al medico come se fosse uno stregone, un dio che sa tutto e che risolve i nostri mali; non osiamo neppure chiedergli perché e come siamo ammalati. Il medico è come un tecnico che ripara i guasti (se li ripara) senza spiegarci il perché di « quel male », di « quel dolore », di « quella operazione ». Chiederlo significa distruggere il mito dello « scienziato », svelare la sua ignoranza, la sua disumanità e il suo non rispetto dell'individuo-ammalato. Significa svelare la realtà e cioè che la Medicina serve il Potere, il sistema, la struttura Capitalistica dell'attuale società.

Anche in fabbrica non è stato facile, la lotta contro il consiglio di fabbrica, composto in maggioranza da uomini, è stata dura, così anche con il sindacato. Non volevano intendere che solo noi potevamo far valere i nostri bisogni in quanto eravamo coinvolte nel problema come dirette interessate. Ci accusarono di settarismo, di immaturità politica, di femminismo; perché ci organizzavamo anche sulle condizioni materiali dell'ambiente dove veniva trattata la nostra salute e tutto indipendentemente da loro.

In fabbrica si doveva essere tutti uguali, senza separatismo perché non c'è altra unione al di fuori di quella attuata sul lavoro. Questo concetto era proposto come una loro morale che volevano per forza imporci. Noi cominciammo a chiederci quanti padroni avevamo in fabbrica e fuori, solo per il fatto di essere donne. Anche l'operaio da sfruttato del sistema era per rivalsa un nostro sfruttatore. Ecco perché rivendicare una certa autonomia per la gestione dei nostri problemi dava tanto fastidio, rompeva l'ordine, la tradizione delle cose. Gli rendevamo conto che nonostante la sbandierata unità di classe, nonostante la nostra compatta partecipazione a scioperi e picchetti, per noi restava ben poco. Nessuna *categoria* perché le nostre mansioni erano dequalificate,

aumenti irrisori perché proporzionati ai bassi salari. La nocività dell'ambiente veniva risolta con qualche depuratore se tutto andava bene, poiché i disturbi che noi lamentavamo erano estranei alla lavorazione, al più mali di donne. Dagli strumenti risultava che tutto era entro la norma. Eppure l'umidità, il rumore, le correnti d'aria c'erano, noi le subivamo e per questo ci si ammalava di continuo. Il sindacato, i delegati lì pronti a spiegarci che non potevamo pretendere molto, specie con il tasso di assenteismo così elevato, anzi dovevamo stare quiete e cercare di lavorare di più se non volevamo correre il rischio di essere licenziate. Questo ha fatto aumentare la nostra rabbia e decidere di non scendere a compromessi. Minacciammo di non aderire più agli scioperi in corso se non sostenevano le nostre lotte dandoci però lo spazio necessario per gestirle. Così finalmente ottenemmo il riconoscimento ufficiale e quindi operativo della nostra commissione donne. Medici, padroni, sindacato e . . . compagni, sapevano ormai che si trovavano di fronte a delle donne decise a non mollare, a rivendicare fino in fondo il diritto di contare, di esistere in prima persona per noi e per le altre. Ecco quanto siamo riuscite a ottenere in questa lotta:

- permessi retribuiti per le visite mediche per tutti i lavoratori, nelle strutture sanitarie (INAM od ospedale);
- estensione e organizzazione delle visite di prevenzione (ginecologiche e pap-test) per tutte le donne degli altri due stabilimenti;
- rilascio gratuito di anticoncezionali da parte della mutua, con le relative prove di tolleranza, sotto controllo del ginecologo;
- estensione di quanto concordato a livello sanitario e organizzativo con la mutua (INAM), anche per le mogli degli operai, le casalinghe.

Questo per il sabato, così potevano curarsi con tranquillità e distensione dato che i mariti le sostituivano a

casa nella cura dei bambini, nel lavoro domestico. Mentre noi operaie abbiamo rifiutato di utilizzare questo giorno per le visite perché è il nostro riposo settimanale. Per rafforzare le nostre conquiste e per far sì che il nostro curarsi non restasse un privilegio per noi, decidemmo di confrontarci con altre fabbriche vicine, affinché in base alle loro esigenze seguissero la nostra traccia.

Con il Cottonificio Udinese purtroppo, dopo due incontri, le operaie furono messe in cassa integrazione a ore zero e lo sono tuttora, per cui non è stato possibile continuare.

Con le donne dell'Elettronica Zanussi di Pordenone il discorso di confronto andava avanti; anche se con diverse difficoltà le delegate dei reparti erano decise a non mollare contro il rifiuto del padrone che non ne voleva sapere e poneva delle condizioni assurde. Alle 6 del mattino oppure alle 18 la sera, e questo solo per concedere i locali aziendali. Ci furono anche degli scioperi per questo. Durante le ferie, il sindacato FLM concordò con la direzione di effettuare lo striscio nell'infermeria della fabbrica, dall'ostetrica comunale dalle 8 alle 9 del mattino con perdita di un'ora di salario. L'incazzatura delle delegate fu grande e reagirono subito denunciando il comportamento da « padroni » del sindacato che svendeva la salute delle donne con la perdita di salario. Furono subito estromesse dal loro incarico e dal sindacato, con sparizione immediata del cartello che denunciava i fatti.

Anche la nostra commissione donne si sentì minacciata da tale iniziativa. La tensione, la baruffa fu grande, ma noi non mollammo e nel giro di un mese ci fu un incontro con le delegate delle due fabbriche (Solari ed Elettronica Zanussi) dove si prendeva atto che la diversità delle due iniziative (esame in fabbrica o in ospedale o INAM) doveva essere unificata nel pagamento del tempo occorrente per la visita, da attuare nella prossima contrat-

tazione aziendale.

Dopo questa esperienza vediamo che il nostro rapporto di forza come donne sia in fabbrica che fuori è notevolmente cambiato. Alcune di noi, anche dopo questo fatto, hanno deciso di entrare nel sindacato. A dire il vero era da tempo che il sindacato faceva pressione affinché si entrasse nella sua organizzazione soprattutto perché il nostro discorso di donne era risultato vincente senza il loro contributo e per questo voleva recuperarci nelle sue file, per neutralizzarci in qualche modo. Anche nel sindacato siamo scomode, spesso censurate, ma non per questo siamo zitte, se pensavano di relegarci dentro le strutture come premio per le più brave e per esibirci come fiocchetto rosa si sbagliano. Siamo entrate nel sindacato per avere più forza e potere nel condurre le nostre lotte di donne, rivendicando spazi e presenze anche nei ruoli dirigenziali di analisi ed elaborazione politica. Le nostre voci sono tante e si fanno sentire.

In fabbrica abbiamo preteso un'assemblea retribuita per sole donne, (*non l'8 marzo*), ma una giornata qualsiasi, gestita e organizzata da noi. Una compagna interveniva come sindacalista e una dottoressa di medicina del lavoro come tecnica.

La direzione, come previsto, ci ha negato il permesso per l'assemblea con la seguente motivazione: l'assenza di tutte le donne non avrebbe consentito la normale attività lavorativa degli altri lavoratori (uomini); però sensibile ai nostri problemi era disposta a concederci la sala dopo l'orario di lavoro. Non ci siamo perse in chiacchiere, con il sindacato alle spalle abbiamo subito fatto convocare la direzione dal pretore per far valere i nostri diritti. E così è stato. La sentenza ci dava ragione e ammoniva l'azienda per il suo comportamento antisindacale.

In ogni reparto, ufficio avevamo appeso cartelli con su scritto in grande e in rosso: *Assemblea per sole donne. Donne si parlerà di salario, di qualifiche, di servizi, di*

salute.

È stata una cosa bella e importante, mentre nei reparti gli uomini si guardavano senza parole, sgomenti e sbalorditi di tanto « vuoto » intorno a loro. Le donne in assemblea parlavano del salario, delle categorie, dei servizi, della crisi, del terremoto.

Il terremoto che ha distrutto paesi interi, con un migliaio di morti, e centinaia di dispersi e persone ammalate a non finire con baracche al posto delle case ha creato un malessere generale in tutta la provincia. Le donne sono costrette a scegliere: rientrare in fabbrica per avere un salario o restare a casa ad assistere i vecchi, i bambini, gli ammalati. I servizi sociali, assistenziali, sanitari sono inesistenti, epidemie di pidocchi nelle scuole, casi di TBC negli asili e caserme, i nervi delle persone più fragili cominciano a crollare, le nevrosi non si contano. La nostra affettività, la nostra dedizione, il ruolo di spose, di madri, ci fa rientrare in casa, nella famiglia. Il padrone, il sistema ha vinto. L'espulsione, « volontaria » o forzata, dal lavoro esterno trova sbocco nel lavoro a domicilio, nel lavoro nero, dove il padronato realizza profitti altissimi sulle spalle delle donne. Il piano di ricostruzione del Friuli si basa anche su questo: esclusione della donna dalla fabbrica per poi recuperarla a minor costo a casa, il che vuol dire occupazione precaria, sottopagata, ai margini della legalità, al di fuori di ogni controllo e tutela del sindacato. Questo permette alle donne di svolgere lavoro domestico continuando così a far fronte ai bisogni e alle esigenze dei membri della famiglia. Ed è per questo che lo stato si permette ancora di non rispondere alle esigenze degli individui in termini di servizi; e quando lo fa non sono a nostra misura. Quanti asili, mense, lavanderie in meno ci dà fino a che le donne continueranno a provvedere a tutto questo gratis?

Nel dibattito abbiamo denunciato la politica dei padroni, del governo, dei partiti e anche del sindacato che

in nome della crisi economica, della ristrutturazione, fa gravare l'austerità, i sacrifici solo ed esclusivamente sulla classe operaia, sul proletariato. Di conseguenza noi donne, essendo la parte più debole della classe, stiamo pagando in misura maggiore, considerando anche la repressione in atto per imporci tutto questo.

Nel consiglio di fabbrica su ventisei delegati quindici sono donne, cosa impensabile due anni fa. Al di là del livello politico di formazione delle componenti, questo dimostra che le donne stanno cominciando a capire e ad accettare anche i ruoli di responsabilità, di delegate, senza delegare, come accadeva, all'unico uomo che lavorava nel loro reparto. Questo accettare di rappresentare in prima persona la realtà di lavoro, di donna e di strappare questo tempo di lotta proprio durante il lavoro salariato del padrone, dimostra che le donne hanno capito la cosa più importante: che la lotta in prima persona è l'unica vincente, il rifiutare la delega è già una vittoria.

Nel sindacato la nostra esperienza è breve. Quando le compagne vengono attaccate dalla direzione e dai capi, specie se sono delegate, con spostamenti di reparto, di stabilimento o con lettere di ammonimento per mancanze disciplinari, mobilitiamo tutto il consiglio di fabbrica (i delegati uomini sono meno attaccati), e ci presentiamo tutti ventisei in direzione. Prima il cdf ci mandava dall'avvocato, ora la nostra pratica dà risultati immediati ed è vincente. Infatti la direzione ha ritirato due provvedimenti a carico di due compagne. Altra cosa da dire è il fatto che come Commissione salute interveniamo ogni volta che le cose non vanno bene (ad esempio visite affrettate, rifiuto dello specialista di fare lo striscio motivandolo che non c'è materiale...), facendo riunire le direzioni responsabili tipo INAM, provincia.

È nostra intenzione, inoltre, come donne di fabbrica confrontarci con i collettivi femministi della nostra città per trovare degli obiettivi comuni e fare quindi delle

azioni insieme, come ad esempio denunciare il comportamento che i medici della Mutua hanno verso di noi.

Le Donne della Solari

Lettera sulla salute della donna

Noi siamo delle donne che lavorano in una fabbrica di orologi, la Solari che si trova a cento metri dall'Ospedale Civile di Udine. Nella nostra fabbrica rappresentiamo quasi la metà delle maestranze; in tutto siamo quattrocento donne.

Abbiamo sentito la necessità di scrivere un documento su una lunga vicenda che ci ha viste protagoniste nel tentativo di esercitare il nostro, come tutti i lavoratori, diritto a difendere la nostra salute.

Questa nostra vicenda è cominciata nella primavera del '74 quando abbiamo affrontato il problema dell'esame oncologico (cioè l'esame che serve per sapere se abbiamo o non abbiamo il cancro all'utero e alle mammelle).

Era per noi un problema serio in quanto il centro oncologico Varisco, che ha la sua sede nell'Ospedale Civile e dipende dalla provincia, è aperto solo dalle ore 8 alle ore 12 di ogni giorno escluso il sabato. Per noi un orario di questo tipo voleva dire perdere due mezza giornate di lavoro (ovviamente non retribuite). Una mezza mattina per andare a fissare la prenotazione lasciando i dati anagrafici e sanitari all'infermiera addetta; è da notare che i tempi di prenotazione sono di mesi. La seconda mezza mattina viene utilizzata per effettuare la visita.

Quando abbiamo posto questo problema abbiamo avuto subito una certa « comprensione ».

Da una parte il centro tumori si è dimostrato disponibile a fissare per noi un orario riservato, dall'altra parte la

direzione della nostra fabbrica ci ha concesso un'assemblea di mezz'ora a fine orario di lavoro per avere una serie di informazioni su questo esame, assemblea consigliata dal centro tumori stesso. È stata un'assemblea che ricordiamo volentieri in quanto abbiamo avuto la possibilità di parlare, fare domande e discutere. Ma la direzione è andata oltre le aspettative, forse sollecitata dalla « nobiltà del gesto » e ci ha concesso un'ora retribuita per farci questo esame (ma solo per noi della sede).

Centottanta di noi hanno fatto questo esame. Quando il centro tumori ci ha inviato i risultati dell'esame oncologico, molte di noi (il 25%) hanno scoperto di essere invitate a fare una visita ginecologica, in quanto lo striscio vaginale aveva rivelato cerviciti, vaginiti, erosioni del collo dell'utero, parassiti, piaghetta, infiammazioni ecc.

Non che prima noi ci credessimo « sane », perfettamente in salute; ma ognuna di noi, a livello individuale, proprio per mancanza di tempo, in quanto finito il lavoro in fabbrica comincia il lavoro domestico, si era rassegnata a non badare ai dolori renali, ai malesseri vari, all'esaurimento, alle perdite bianche e di sangue, ai pruriti, ai forti dolori mestruali, alla febbre.

Si era rassegnata a non trovare il tempo nemmeno per curarsi; di fronte alla nostra perenne stanchezza fisica e psicologica, dovuta al fatto che tutto il nostro tempo di vita è sempre tempo di lavoro, un doloretto in più o in meno non aveva nessuna importanza. Cosa può significare per una donna essere malata? Quando ci possiamo permettere di stare male? *Mai*; solo se abbiamo un cancro, la tubercolosi ecc., o se dobbiamo operarci. Bisogna che la nostra vita stessa sia in pericolo e con essa anche il lavoro che noi garantiamo prima di tutto in casa e poi anche in fabbrica. Solo allora « possiamo » curarci; ma la nostra malattia in quel caso deve essere veramente grave.

Noi, però, di fronte a quegli « inviti » a fare la visita ginecologica, abbiamo deciso di accettarli. Abbiamo deciso di cominciare a curarci anche le malattie non gravi, anche quelle malattie che tutti danno per scontato che le donne devono tenersi come croniche. Avremmo ben presto scoperto che forse pretendavamo troppo!

Infatti è cominciata allora la nostra « via crucis ». Andarsi a fare la visita ginecologica significa perdere quattro giornate lavorative: mezza giornata per la visita dal proprio dottore, altra mezza giornata per andare all'INAM a fissare l'appuntamento per la visita specialistica, altra mezza per la visita specialistica col dottore dell'INAM, ancora una mezza giornata per la seconda visita dal proprio dottore per le prescrizioni mutualistiche. E poi la stessa trafila a conclusione della cura per accertarne il risultato. In tutto quattro giorni di lavoro non retribuiti.

Perché diciamo quattro giorni di lavoro?

Perché aspettare ore in una sala di aspetto di un dottore fino a quando arriva il nostro turno, andare all'INAM a fare la fila, sperando nella puntualità del dottore, farsi le visite, curarsi, non è un divertimento, ma è un lavoro: è lavoro domestico in quanto sono ore che spendiamo per cercare di rimettere in sesto il nostro corpo che altri sfruttano ogni giorno in fabbrica e in casa. Nessuno ha dubbi che medici e infermiere quando curano i malati svolgono un lavoro. Qualcuno riesce anche a vedere che quando noi nelle case curiamo i nostri cari, prima che debbano entrare in ospedale, o quando ne escono, svolgiamo un lavoro, ed è parte del lavoro domestico.

Lavoro domestico, cosa significa *lavoro domestico*?

Innanzitutto non è definito come lavoro, o alla stessa stregua di un qualsiasi lavoro esterno. Fa parte di quell'oscura, vaga, scontata missione femminile di dedizione alla famiglia e alla casa fatta di pazienza, dolcezza, sacrificio. Istinto femminile, innato, naturale e quindi inevitabile. Ma guardiamo in faccia la realtà di queste cose

date per scontate, verifichiamole di persona nei fatti, nel nostro vivere quotidiano di donne. Non è ritenuto lavoro dal capitale (la società in cui noi viviamo) il mestiere di casalinga, tanto è vero che non è retribuito e quindi in termini politici ed economici non ha valore di scambio, non ha potere contrattuale, non ha limiti e tutele.

Ma perché tutto questo?

Il capitale guadagna sulla pelle delle donne soldi, profitto in più. Con il nostro « lavoro » risparmia da una parte denaro (servizi sociali collettivi, strutture funzionali al servizio reale di tutte le comunità), e dall'altra tiene isolata la maggioranza della popolazione femminile costringendola a lavorare nelle case. No, non è missione femminile, e se anche lo fosse, troppo ci guadagna su questa « missione » il capitale per poterla contrabbandare come tale! La donna è la massa più ricattabile dal capitale ovunque, sul posto di lavoro e in casa.

Il capitale, la società, sfruttano la donna da quando nasce a quando muore e questo processo di sfruttamento si ripercuote sulla salute fisica e psichica della donna.

A doppio sfruttamento, e quindi a doppio lavoro e fatica fisica, corrisponde maggior vulnerabilità fisica della donna e sua minor tutela perché non ha tempo materiale per curarsi, per permettersi questo lusso; infatti è lusso e non « diritto », e perciò dovere dello stato verso i cittadini, come sancito dalla stessa Costituzione.

Dunque anche quando curiamo noi stesse svolgiamo lavoro, lavoro domestico, anche se nessuno è disposto a vederlo e tanto meno retribuirlo.

È a questo punto che sorge all'interno della fabbrica la Commissione salute donne. Con lo scopo non solo di risolvere questo problema concreto, cioè di poterci visitare in modo decente con permesso retribuito, ma anche di raccogliere e dare voce a tutte le cose sempre pensate ma mai dette pubblicamente da noi tutte. E queste cose sono tante!

Riprendiamo comunque brevemente la storia dei fatti.

Innanzitutto ci siamo rivolte all'Ospedale Civile perché è a due passi dalla nostra fabbrica e ci sarebbe stato comodo fare le visite là. Perché pensavamo fosse la soluzione più logica di coordinazione sanitaria rispetto ai nostri bisogni: informazione, diagnosi e cure. Anche perché avremmo risparmiato, oltre il tempo, anche i soldi del trasporto, che sommate tutte le corse, non sarebbero stati pochi.

Abbiamo promosso l'incontro con l'ospedale, alla presenza anche del nostro consiglio unitario di fabbrica e dei sindacati. L'ospedale ha dato la sua piena disponibilità a far eseguire non solo le visite più urgenti ma anche a iniziare dei cicli di informazione sanitaria pertinente le visite oncologiche e ginecologiche. Previa, naturalmente l'autorizzazione dell'INAM per le visite. Ma l'INAM per un disguido era assente in quella riunione.

In compenso erano presenti i responsabili dei servizi sanitari della provincia e del comune. Tramite uno di loro abbiamo appreso « che il *Trichomonas* è molto comune soprattutto per l'eccessiva frequenza al coito (abbiamo troppi rapporti sessuali) e per poca pulizia intima (ci laviamo poco) »!

È un'amara riflessione la nostra, nel far notare che questi personaggi sono anche responsabili dell'educazione sanitaria della cittadinanza tutta.

Dopo di che, abbiamo chiesto un incontro, tramite il consiglio di fabbrica con il centro oncologico Varisco di Udine, dipendente dalla provincia e con sede presso l'ospedale civile.

Con tale incontro ci proponevamo di ottenere due cose. Da una parte volevamo chiedere esplicitamente un centro mobile che facesse il prelievo direttamente in fabbrica, affinché anche le donne della fabbrica di Artegna (la nostra sede staccata) potessero fare l'esame oncologico

(cosa che la direzione della Solari non aveva concesso come aveva invece concesso a noi). Dall'altra che ci fosse la possibilità di avere una prima visita ginecologica già durante il prelievo oncologico.

La prima richiesta si spiega da sé: non volevamo che la possibilità di fare l'esame oncologico restasse solo un nostro « privilegio », ma che fosse un diritto da difendere per tutte.

La seconda richiesta partiva dalle difficoltà pratiche che noi avevamo incontrato: il prelievo viene fatto da un'infermiera specializzata per cui ogni informazione che lei ci dà a voce (c'è una piaghetta, una cervicite ecc.), non si traduce concretamente in una immediata spiegazione di ciò che si ha e in una prescrizione altrettanto immediata della cura.

Si riceve solo il consiglio di andarsi a fare una visita ginecologica. Il risultato di questo era stato che molte donne si erano spaventate (quante di noi sanno cos'è una cervicite?) non riuscendo a capire cos'avevano e si erano ancora più spaventate sentendosi consigliare una immediata visita ginecologica.

La risposta a queste due richieste è stata NO!

Un'altro no è stato ribadito alla nostra esigenza di un rapporto diverso tra « ammalato » e medico. « Non si può fare salotto » sono le testuali parole del dr. Cozzi, il quale evidentemente non ha vissuto l'esperienza comune a parecchie di noi, di essere visitate senza vedere materialmente il dottore. Di essere spogliate a metà e di rimanere con metà mutandina o collant in mano, ad attendere in locali super affollati, senza finestre e sedie sufficienti (ottanta persone); questo per consentire una visita più rapida.

Il tono della riunione è stato molto pesante (leggi offensivo), specialmente a causa del comportamento del dr. Cozzi, più volte richiamato dallo stesso presidente della provincia. Non a una delle donne presenti è stata

concessa la parola. Chi era in qualche modo riuscita a parlare, è stata subito zittita dal dr. Cozzi, che ha chiuso l'argomento con una delle solite offese contro le donne. Se non ci fossero stati presenti i sindacati e il consiglio di fabbrica, probabilmente avremmo abbandonato la sala. E sarebbe stato meglio! Da allora col centro tumori nessun altro contatto.

Il 28 gennaio, sempre noi, lo stesso gruppo di donne e gli organismi di fabbrica, abbiamo promosso un incontro con l'INAM per avere quella famosa autorizzazione per effettuare le visite ginecologiche presso l'ospedale.

Abbiamo spiegato le molteplici difficoltà cui va incontro una donna che frequentemente deve sottoporsi a visite e controlli ginecologici. Abbiamo raccontato cos'è la vita di una donna. Lavoro di fabbrica e lavoro domestico, dove finisce l'uno comincia l'altro, il fatto che prima dobbiamo assistere gli ammalati di casa e poi pensare a noi stesse, che quel poi non arriva mai, che in fabbrica non ci danno i permessi retribuiti, che vendere la nostra salute costa soldi senza i quali è ben difficile curarci.

Abbiamo denunciato l'assurdità delle lunghe ore trascorse (ore di lavoro domestico, non generica perdita di tempo) in sala di attesa per pochi minuti di visita affrettata senza alcuna considerazione della paziente come persona, delle lunghe ore passate all'INAM per continui timbri e super-controlli agli sportelli, tutte lunghe attese sfibranti e demoralizzanti.

Abbiamo parlato delle trascrizioni delle prestazioni e delle ricette, fatte da troppi dottori (medico centro oncologico, medico personale, medico INAM, medico Ospedale Civile) per cui di fronte alle ricette o terapie così manipolate e multiple restiamo confuse e perplesse.

La risposta dell'INAM o è stata commovente e piena di tatto. Non preoccupatevi, facciamo tutti noi, non serve

l'ospedale, non serve neppure il centro tumori. Visite, prevenzione, informazione sanitaria, terapia, facciamo tutto noi (per voi della Solari)!

Perciò l'autorizzazione per l'ospedale non ve la diamo, perché non vi servirebbe. In compenso però noi *ottendiamo*:

- di fare subito la visita a queste ammalate urgenti;
- senza la prescrizione del medico della mutua;
- senza fare code (per voi stabiliremo delle prenotazioni riservate);
- di avere dallo specialista la ricetta INAM (che consente l'acquisto diretto in farmacia delle medicine prescritte, senza dover così ritornare dal proprio dottore solo per questo scopo).

E riceviamo (sempre dall'INAM) un preannuncio di un concreto possibile programma per effettuare lo striscio vaginale per l'esame oncologico in fabbrica e per adoperarsi, sempre in futuro, per l'informazione sanitaria.

In ogni caso, l'accordo era quello che ci sarebbe stato quanto prima un incontro tra l'INAM, l'ospedale e noi e il consiglio di fabbrica e i sindacati per approfondire il discorso sulla salute ed esaminare tutti i problemi relativi alla visita ginecologica e oncologica.

Ma vediamo cosa è saltato fuori dalle visite.

Il 14 febbraio cominciano le prime contestazioni da parte delle altre donne in coda all'INAM. La nostra piccola conquista rischia di dividerci dalle altre donne.

Il 17 febbraio la contestazione delle altre donne diventa così aperta che lo specialista si rifiuta di visitarci nell'orario iniziale, dando così in escandescenze e protestando con l'assistente sociale dell'INAM. Alla fine propone un nuovo orario dalle ore 11,45 alle 12,30. Tutto questo, mentre una di noi, che stava visitando era in posizione ginecologica.

Il 21 febbraio le donne della Solari si rifiutano di effettuare le visite all'INAM, perché, primo, in quelle condi-

zioni la nostra piccola vittoria rischiava di tramutarsi in una sconfitta politica, in quanto si creava una divisione aperta tra noi, donne della Solari, e le altre donne (casalinghe ecc.) anch'esse lavoratrici come noi e quindi con poco tempo da « dedicare » alle code. Secondo, in quanto il nuovo orario proposto dal dr. Debiasi snaturava la nostra lotta, perché accettare di farci visitare fuori dall'orario di lavoro significava ritornare alla rassegnazione di sempre a non curarci, oppure a curarci pagando il solito costo in termini di lavoro, tempo e soldi.

Oltre questi fatti, sempre in relazione alle visite fatte all'INAM, abbiamo rilevato che: è stata prescritta la pillola a due pazienti senza le analisi di tolleranza negative, la cui necessità è ormai da tutti risaputa; sono state prescritte medicine fuori commercio da anni (ci proponiamo di capire perché); è stata prescritta una cura di venti giorni a base di ovuli a una donna con una ciste ovarica, quando necessitava il ricovero urgente (come in effetti poi è avvenuto ad opera del medico curante).

Questo fatto ha provocato nei reparti delle piccole riunioni tra noi, sia per sollecitare un incontro, ormai non più rimandabile, tra l'INAM e l'ospedale allo scopo di ottenere l'autorizzazione a effettuare le visite in ospedale, sia per discutere ancora dell'assistenza sanitaria che lo stato ci fornisce.

È saltata fuori una realtà che vogliamo denunciare: tutte le donne visitate in privato dagli specialisti (spesso gli stessi INAM) non ottengono mai la ricevuta delle parcelle pagate (più di venti donne hanno pagato dalle venti alle venticinquemila lire), cosa che permette ai medici di non denunciare i loro reali introiti.

Spesso, l'INAM ci nega il diritto di fare le analisi che il nostro medico curante richiede. E l'INAM sarebbe uno dei tanti enti i cui soldi escono dalle nostre tasche.

Dottori che prescrivono anticoncezionali scaduti e inefficaci, cosa che dimostra la loro grande ignoranza.

Visite squallide e affrettate: di fronte alla paziente che si lamenta e vuole essere ricoverata, solo se ha il marito accanto a sé, riesce a ottenere quello di cui ha bisogno.

Dalle discussioni è venuta fuori un'altra domanda, che ha cominciato subito a girare in fabbrica: perché, quando siamo ammalate ci pagano, e quando andiamo a farci visitare, no? E così anche alcuni operai hanno cominciato a chiedersi la stessa cosa, perché, per esempio, quando vanno a farsi i raggi per l'ulcera, non vengono pagati.

La nostra lotta questa volta è riuscita a dare delle indicazioni politiche anche a loro.

Nell'ultimo incontro con l'ospedale e l'INAM, abbiamo ottenuto che l'INAM predisponesse la convenzione affinché noi potessimo effettuare tali visite anche presso l'ospedale.

Per fare questo piccolo passo avanti, abbiamo dovuto bussare a molte porte e non perderci d'animo, quando ce le sbattevano in faccia. Noi abbiamo tenuto duro.

Questo documento l'abbiamo scritto perché il maggior numero di donne possibile venga a conoscenza della nostra lotta.

L'abbiamo scritto per le donne operaie come noi, che sempre più numerose stanno lottando per ottenere delle assemblee di fabbrica tutte per loro, in cui discutere dei loro problemi come donne, per poter ottenere dei permessi retribuiti per potersi curare, per ottenere una giornata retribuita al mese per il lavoro domestico ecc.

L'abbiamo scritto per tutte le donne che finora, durante le visite e le analisi, nelle sale d'aspetto, negli ospedali, non sono riuscite a esprimere apertamente la loro ribellione contro questo sistema sanitario che ci sfrutta, ci offende e ci opprime, soprattutto noi donne, in un modo ancora più pesante rispetto agli uomini.

La nostra lotta è cominciata da qui, ma non finirà qui.

Volenti o no, gli enti mutualistici, gli ospedali, i medici, la provincia, il comune, lo stato, da oggi in poi dovranno fare i con noi e le nostre lotte.

Le Donne della Solari

Aprile 1975

Relativamente al discorso che viene sviluppandosi con questa collana, segnaliamo:

Libri e documenti

1. *L'offensiva*, Quaderni di Lotta Femminista n. 1, Musolini, Torino, I ed. '72, II ed. '74 (lire 1500).

« La serie *Quaderni di Lotta Femminista* intende porre e sviluppare un punto di vista, quello del femminismo e della classe come un tutt'unico . . . finora si era assunto che le casalinghe, in quanto non ricevevano una busta paga, erano in qualche modo ancillari se non addirittura estranee allo sfruttamento capitalistico. Noi crediamo che tale assunzione fosse la conseguenza di una pratica tesa a relegare la donna ad una funzione ancillare se non addirittura estranea alla lotta di classe, e non la causa di tale pratica.

Il nostro punto di vista rompe completamente con questa teoria e questa pratica. Tutte le donne sono casalinghe e questo vuol dire che svolgono una doppia funzione per il capitale. Da un lato fanno nascere, allevano e servono, cioè *producono* la *forza-lavoro*, dall'altro *disciplinano* questa stessa forza-lavoro per il lavoro capitalistico . . .

Come giudizio rivolto a quanto successo nel movimento complessivo fino a oggi, dobbiamo dire che i partiti di massa e i gruppi extraparlamentari hanno sostanzialmente represso l'interesse della donna a lottare contro il proprio sfruttamento mentre hanno sempre privilegiato interessi essenzialmente maschili . . . ».

2. *Il personale è politico*, Quaderni di Lotta Femminista n. 2, Musolini, Torino, I ed. '73, II ed. '74 (lire 1600).

« Che cosa *dicono*, per esempio, i riformisti per incoraggiare la procreazione responsabile negli ultimi 30 anni? I riformisti hanno collaborato a lasciare la procreazione e l'aborto in mano agli inte-

ressi dei padroni e dei loro preti, sono parte attiva di quel sistema che proprio in quanto vieta di abortire ci obbliga ad abortire. I riformisti spuntano dove l'aborto finisce. Ma *poiché l'aborto continua, dove stanno i riformisti?*

I riformisti stanno con i padroni e con i loro preti, ma a differenza di questi tengono la testa nella nebbia. Infatti non era un segretario del PCI storicista un po' sabbioso, a insistere perché il partito fondasse sempre la sua azione sulla « realtà effettuale »? La « realtà effettuale » è che a forza di far risalire a monte il problema dell'aborto, il « problema » è magari stato risospinto sull'Everest ma le donne in Italia continuano ad abortire, e « a milioni ».

In questa stessa collana « Salario al lavoro domestico-strategia internazionale femminista » a cura del Collettivo Internazionale Femminista, Marsilio, Venezia:

3. Mariarosa Dalla Costa, *Potere femminile e sovversione sociale* (con *Il posto della donna* di Selma James), I ed. '72, III ed. '74 (lire 1500).

« Tuttavia le donne "disoccupate" lavorano dietro le porte chiuse di casa, prima di essere nuovamente chiamate fuori quando il capitale lo richiede... la famiglia nel capitalismo è anzitutto un centro di produzione... la merce che le donne producono è l'operaio... »

Il capitale ha cercato e cerca di utilizzare la spinta che ha creato il Movimento — il rifiuto da parte di milioni di donne del tradizionale posto della donna — per ricomporre la opposizione a questa alternativa... Abbiamo lavorato abbastanza... ogni volta che ci hanno « aperto delle strade » per entrare in qualche roccaforte maschile, ci hanno aperto ad un nuovo livello di sfruttamento... la sfida del Movimento Femminista consiste nel trovare modi di lotta che, liberando la donna dalla casa, da un lato evitino una doppia schiavitù alla donna, dall'altro tolgano spazio ad una ulteriore possibilità di controllo e di irreggimentazione capitalistica. Questa in fondo nel Movimento Femminista è la discriminante fra riformismo e politica rivoluzionaria ».

4. *Le operaie della casa*, I ed. '75 (lire 1600).

La redazione di questo fascicolo si rendeva sempre più urgente durante questi anni del Movimento Femminista.

Infatti mentre il presupposto dell'autonomia costituiva un cardine indiscusso del Movimento Femminista, tale discriminante rischiava e rischia continuamente di vanificarsi a causa del con-

trollo politico che il riformismo espresso da tutte le forze politiche vorrebbe esercitare.

In questo fascicolo l'autonomia viene definita attraverso la richiesta di « salario al Lavoro Domestico » come « autonomia di strategia politica », sola garanzia per la distruzione della stratificazioni di potere create all'interno della classe e l'acquisizione di un potere definitivo contro il speciale.

I tanto discussi temi del rapporto tra richiesta di salario al lavoro domestico e condizioni di lavoro domestico stesso, del lavoro extra-domestico, dei servizi, della procreazione e della sessualità vengono qui affrontati fino in fondo, tagliando con le mistificazioni della strategia riformista che passa anche attraverso le commissioni femminili.

5. 8 Marzo '74, giornata internazionale di lotta delle donne, I ed. '75 (lire 1600).

Il secondo fascicolo di questa collana documenta le giornate dell'8-9-10 marzo a Mestre: il primo momento di mobilitazione delle donne sulla richiesta di « Salario al Lavoro Domestico ».

Tale richiesta esprimeva ed esprime la direzione di marcia già presente nelle lotte delle donne a livello mondiale. Compito del Movimento Femminista era quello di esplicitarla e con ciò di coagulare dei livelli organizzativi di massa delle donne stesse sulla richiesta *diretta* di « Salario per il Lavoro Domestico ».

In Italia tale compito veniva assunto per la prima volta da quella sezione del Movimento Femminista che si era definita come « Comitato Veneto per il Salario al Lavoro Domestico ». Tale Comitato promosso da alcune sedi di Lotta Femminista, aveva iniziato già dall'ottobre '73, in un'area prevalentemente veneta, un lavoro di dibattito, di collegamento, di organizzazione, che doveva portare alla costruzione dell'8 marzo '74 in Piazza Ferretto a Mestre.

Sono qui accennati, nei primi elementari tentativi di definizione, già legati però a una verifica concreta, i problemi organizzativi che stavano dietro a quella prima scadenza.

Per la prima volta la costruzione di una scadenza di lotta partiva fin dall'inizio nella prospettiva di superare tutte le divisioni che il capitale aveva assunto, rifondato e costruito fra le donne stesse.

Il superamento di tali divisioni cominciava a costruirsi organizzazione nel passaggio dal *rifiuto serpeggiante* del lavoro domestico a una *presa di posizione pubblica* da parte delle *donne* per una *contrattazione* di tale lavoro nei confronti dello stato.

6. *Aborto di stato: strage delle innocenti*, I^a ed. '76 (lire 2000).

Il terzo fascicolo di questa collana pubblica una raccolta di articoli politici, e documenti vari prodotti nel corso della mobilitazione per l'aborto dal lontano ma sempre attuale 5 giugno '73 ad oggi. Il significato di tale raccolta è gettare luce sulle implicazioni politiche delle differenti fasi della mobilitazione, nello scontro che vedeva come controparti a vari livelli gli uomini, lo stato, i padroni, i medici, la chiesa. E questo per offrire al Movimento una serie di indicazioni politiche su cui diventa sempre più urgente definire una strategia di lotta che non lasci respiro né in casa né fuori a quelli per cui « siccome l'aborto non è il problema » e « il lavoro domestico non si può istituzionalizzare » sui nostri uteri, come sulle nostre braccia, come sul nostro cervello, vorrebbero continuare a fare « affari d'oro ».

7. Silvia Federici, *Salario contro il lavoro domestico*, con introduzione a cura del Collettivo Femminista Napoletano per il S.L.D. e del Comitato per il S.L.D. di Padova, (titolo originale *Wages against housework*, New York, N.Y., '75) Napoli '76 (lire 300).

« Questo documento specifica il discorso sul salario al lavoro domestico in relazione alla distruzione del ruolo femminile ... analizza il rapporto tra ruolo femminile e lavoro domestico e conseguentemente il rapporto tra la distruzione del lavoro domestico e la distruzione del ruolo femminile attraverso la lotta per il salario al lavoro domestico ». « Se partiamo da questa analisi possiamo vedere le implicazioni rivoluzionarie della richiesta di salario per il lavoro domestico.

E la richiesta mediante la quale la nostra natura finisce e inizia la nostra lotta, perché volere salario per il lavoro domestico significa rifiutare proprio quel lavoro come espressione della nostra natura e quindi rifiutare direttamente il ruolo femminile che il capitale ha inventato per noi . . . ». « Contro ogni accusa di « economicismo » ricordiamo che riappropriarci di quei soldi che sono il frutto del nostro lavoro — del lavoro delle nostre madri e delle nostre nonne — significa al tempo stesso mettere in discussione il potere del capitale di imporre un lavoro forzato. Inoltre non dobbiamo sottovalutare il potere del salario di demistificare la nostra femminilità come lavoro . . . ».

8. Mariarosa Dalla Costa, *Riproduzione e Emigrazione*, in A.A. V.V., *L'operaio multinazionale in Europa*, Feltrinelli, Milano, I ed. '74, II ed. '77.

« È almeno dalla fine dell'800 che l'economia politica, sotto l'apparente questione della dimensione ottimale della popolazione si pone in realtà il problema del dominio statale sui tassi di fertilità e di natalità ai fini dell'estensione o della contrazione del mercato del lavoro, e, con esso, delle guerre imperialistiche con il loro pesante prezzo di "carne da cannone" . . . lo *stato si preoccupa* del divario tra il tasso di fertilità e tasso di natalità soltanto quando il secondo è giudicato *basso*. E infatti la sua risposta è l'abolizione di qualsiasi mezzo contraccettivo e delle pratiche abortive. In tal senso sono stati tipici sia il nazismo che il fascismo: ma solo all'interno di quelli che erano i confini nazionali della Germania hitleriana e dell'Italia mussoliniana (non nelle colonie) . . . ».

9. Mariarosa Dalla Costa e Leopoldina Fortunati, *Brutto ciao!*, Edizioni delle donne, Roma, I ed. '77 (lire 2500).

« Il rifiuto della procreazione è un momento conquistato attraverso un arco di lotte che definiscono un nuovo rapporto all'interno della classe, fra donne e uomini, fra il luogo di lavoro non salariato e il luogo di lavoro salariato; l'uso dell'emigrazione è la controffensiva statale rispetto al rifiuto delle donne a procreare ».

« La casalinga di classe operaia, emersa durante la guerra come figura portante delle lotte sul terreno sociale, costituisce nell'immediato dopoguerra il soggetto politico che inizia l'offensiva di classe rispetto sia ai salariati sia ai non salariati ». « Dopo aver reso il salario maschile terreno di lotta senza soluzione di continuità sul terreno sociale, l'autonomia e il potere politico delle donne sembrano dissolversi nell'ondata crescente delle lotte operaie di fabbriche; in realtà diventano il motore delle lotte sotterranee che investiranno la famiglia e mineranno sempre più radicalmente la stratificazione di potere dentro la classe ».

10. *All Work and No Pay, Women, Housework, and the Wages Due*, Wendy Edmond and Susy Fleming ed., Power of Women Collective and Falling Wall Press, Bristol 1975.

Questo libro descrive la vita e le lotte delle donne attraverso discorsi e scritti di donne diverse provenienti da molti paesi. Esso mostra come tutte le donne — giovani o vecchie, sposate o no, con o senza figli, « normali » o lesbiche — qualsiasi altra cosa facciano, sono sempre casalinghe. Rende inoltre chiaro come l'esigenza di un salario per il lavoro domestico sia un bisogno universale delle donne, e che un movimento internazionale di donne che lotta per il

« salario dovuto » non solo è possibile, ma è già una realtà.

Wendy Edmond e Susy Fleming fanno parte del Power of Women Collective, che si muove attivamente nella campagna internazionale per il Salario al Lavoro Domestico pagato dallo Stato. Susy Fleming lavora anche presso la Falling Wall Press.

11. Nicole Cox e Silvia Federici, *Counter-planning from the kitchen, Wages for Housework and perspective for capital and the left*, New York Wages for Housework Committee and Falling Wall Press, Bristol, 1975.

« Inoltre, la nostra lotta per il Salario apre, per i salariati e per i non salariati, il problema della lunghezza effettiva della giornata lavorativa. Fino ad ora la classe operaia, maschi e femmine, ha la sua giornata di lavoro definita dal capitale, dal momento in cui si marca il cartellino all'entrata, al momento in cui lo si marca all'uscita. Questo ha definito il tempo in cui noi apparteniamo al capitale e il tempo in cui apparteniamo a noi stessi. Ma noi non apparteniamo a noi stessi, siamo sempre appartenuti al capitale in ogni momento della nostra vita. È giunto il momento di fare pagare al capitale ogni momento del nostro tempo ».

« Oggi la sinistra è più attenta ma non meno decisa a legarci alle cucine, anche se nella attuale forma più razionalizzata e produttiva. Essi non vogliono abolire il lavoro domestico perché non vogliono abolire il lavoro di fabbrica. Nel nostro caso a loro piacerebbe che noi facessimo tutti e due i lavori . . . Con questo pamphlet noi ci vogliamo finalmente differenziare dalla sinistra in base ad una linea di classe. Il coltello che incide questa linea è femminista, ma quello che divide non sono gli uomini dalle donne, ma la tecnocrazia dalla classe operaia, oggetto delle sue aspirazioni di controllo ».

Nicole Cox e Silvia Federici fanno parte del New York Wages for Housework Committee, che prende parte attiva alla Campagna Internazionale per il Salario al Lavoro Domestico pagato dallo Stato.

Giornali

1. « Donne all'attacco », numero unico, bollettino del Comitato per il SLD di Trieste, 8 marzo 1975 (L. 150).
2. « Bollettino di Coordinamento Emiliano per il SLD », numero unico (L. 350).

3. « Contro gli assegni familiari, per il salario al lavoro domestico », volantone di Lotta Femminista, Firenze, 1973.
4. « Le operaie della Casa », rivista bimestrale dell'autonomia femminista. (Numeri pubblicati n. 4).
5. « Le Operaie della Casa », *Mille fiori sbocciano appassiti.*

I medici hanno il ruolo di confondere la salute con la capacità di lavorare.

Che cosa sia il nostro corpo come entità globale da usare per il nostro benessere, i medici non lo sanno e sono pagati per non saperlo . . .

Questo libro però non vuole solo raccogliere una serie di esperienze e di testimonianze delle violenze contro il nostro corpo, vuole essere soprattutto un'indicazione di organizzazione per le donne, per le nostre lotte sulla salute, per costruire il potere di imporre le cose che ci servono e ci fanno stare bene, prime fra tutte soldi, tempo e spazi nostri . . .

SISTEMA BIBLIOTECARIO - COMUNE DI PADOVA



C000173477