

FD, cartella 1, 11

CONVEGNO NAZIONALE FEMMINISTA

29-30 APRILE - 1 MAGGIO 1978

**“ LOTTE DELLE DONNE
PER LA SALUTE ”**

- lotta all'ospedale di ferrara
- lotta delle infermiere di padova
- lotta delle pazienti di udine
- lotta al Burlo ^{PEDIATRICO} OSP. ~~PSICHI~~A. DI trieste

**COORDINAMENTO NAZIONALE DEI
GRUPPI PER IL SALARIO AL LAVORO
DOMESTICO**

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.

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 la 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...

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.

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 maggior 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.

Se le donne danno cenai 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.

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, sessualità, integrità fisica, equilibrio psichico. E' 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.

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.

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. Gli anticoncezionali sono tuttora carenti perchè non sono del tutto sicuri e non sono utilizzabili da tutte le donne e per tutto il periodo fecondo.

ABORTO

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 avere siano i suoi agenti: medici, preti, magistrati, mariti.

Che lo stato voglia mantenere il controllo violento sul nostro utero è dimostrato anche dalla recente legge approvata alla Camera, con la quale, utilizzando padri, mariti, medici e giudici come poliziotti sul nostro corpo, vuole continuare a farci funzionare come catena di produzione di futuri lavoratori.

L'istituzione del mercato libero dell'aborto non rappresenterebbe, 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 liberizzazione dell'aborto rappresenta la condizione necessaria ma non sufficiente della possibilità per le donne di gestire il loro corpo.

PARTO

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, inculti 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.

SESSUALITA'

C'è inoltre da rilevare che la nostra sessualità è anche strumentata 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 inciate, 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 un 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.

LA VIOLENZA DELLO 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.

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.

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.

Le donne non hanno mai creduto nella neutralità dello stato: l'ironia dei poliziotti sulle nostre percosse, l'ipocrisia dei sermoni dei magistrati, il caducio 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

Anzi, a una donna 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.

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 tra 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.

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 far risparmiare personale, strutture, e quindi soldi allo stato.

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.

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 assorbono continuamente energie di donna per reggere a stanchezza, tensioni e per organizzare la loro mobilità.

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.

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. Le lotte condotte negli ospedali vogliono appunto individuare un nemico preciso delle donne nella corporazione dei medici, ginecologi in particolare.

Un canice bianco dà nero 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.

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.

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.

I processi politici contro i medici 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.

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...

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. Le lesioni che ci provocano, i loro sadismi, l'uso del potere della loro conoscenza su di noi per intimidirci e controllarci, non sono un "errore", sono esattamente l'effetto di una struttura che ha lo scopo di metterci in piedi come strumento di produzione e di riproduzione.

LE PROSPETTIVE DELLE NOSTRE LOTTE

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

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.

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.

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.

Da tempo sappiamo, attraverso la nostra pratica di lotta contro il lavoro domestico, che le lotte più dure si scontrano contro l'ultima repressione della mancanza di soldi nostri.

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

Le donne lottano anche per avere dei soldi sganciati dalla aggiunta di altro lavoro, oltre a quello domestico. 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 i bambini handicappati, i sussidi a ragazze madri, l'assenteismo di massa dai posti di lavoro esterno.

Del resto anche 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).

LOTTA ALL'OSPEDALE S. ANNA DI FERRARA

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, 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 placente;
- 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 Scapetta per peculato e sta ancora indagando sulle responsabilità per lesioni gravi a madri e bambini causate dal trattamento ospedaliero.

Il 18 ottobre 1977 è stata fissata l'udienza contro una donna accusata di aver ciclostilato il volantino di "diffamazione" contro i medici. Questo processo è stato rinviato in attesa della sentenza del processo per peculato contro due medici, la cui prima udienza è stata fissata il 26 maggio a Ferrara.

Questi processi sono stati l'occasione, ad esempio, di assemblee di sole donne nei posti di lavoro, nelle quali tante donne hanno trovato nel lavoro domestico un momento di unione ed hanno dovuto affrontare in concreto il problema dell'autonomia organizzativa anche dai sindacati.

Abbiamo anche stabilito contatti nuovi ed importanti con donne avvocato, donne medico, infermiere ed ostetriche di diverse città, di collaborazione tra donne non mediata dalla professionalità.

Abbiamo deciso di fare di ogni processo un processo contro la medicina e di portare 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.

LOTTIAMO CONTRO LE ISTITUZIONI SANITARIE PER DIFENDERE LA NOSTRA SALUTE - ANDIAMO TUTTE IN TRIBUNALE PER ACCUCARE 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, partii in ospedale, visite ginecologiche.....

SIAMO un gruppo di lavoratrici costituitosi nell'ottobre 1976, lavoriamo nell'Ospedale Civile di Padova in qualità di ausiliarie, infermiere, segretarie, dietiste, assistenti sociali, telefoniste, dottoresse.

Abbiamo deciso di ritrovarci solo tra donne nel nostro posto di lavoro per affrontare finalmente in prima persona le contraddizioni che viviamo come lavoratrici della casa non pagate e come lavoratrici ospedaliere mal pagate.

Per tutto l'arco di un anno abbiamo discusso ed analizzato in dibattiti le condizioni del nostro lavoro esterno.

Da qui é emerso che: negli ospedali più che in certi altri posti di lavoro, l'essere prima di tutto lavoratrici domestiche non pagate, diventa nel lavoro esterno la nostra professione.

Infatti: curiamo, consoliamo, diamo fiducia al malato, rifacciamo i letti, puliamo, portiamo da mangiare, distribuiamo medicine, etc. cioè GESTIAMO LA TERAPIA MEDICA, SOCIALE; PSICOLOGICA di cui abbisogna il malato.

La stessa responsabilità dell'organizzazione globale del lavoro nella casa, la traduciamo come capacità riparatrice dei vuoti e delle carenze dell'organizzazione ospedaliera, garantendo così "quel minimo" di attività sanitaria.

Il prezzo pagato per garantire "quel minimo" passa attraverso il subire da parte delle lavoratrici di:

- turni ed orari pesanti (11 ore di notte; l'indennità notturna é pagata L. 1.500);
- riposi settimanali e ferie non usufruiti o fatti quando lo decide l'Amministrazione;
- rischi di infezioni, di radiazioni, di aborti bianchi più frequenti per chi lavora nelle sale operatorie; esaurimenti nervosi derivati dallo stress e dalle responsabilità che specialmente nelle 11 ore di notte abbiamo (la presenza attiva di notte nei reparti é solo degli infermieri, i medici fanno solo guardia passiva);

- obbligo di continuare il servizio oltre il turno nel caso non avvenga il regolare cambio (reperibilità generica);

-- "obbligo morale" all'abuso di professione per cui siamo "costrette" a svolgere mansioni superiori alla qualifica con la quale siamo assunte e per la quale veniamo pagate.

Contro le condizioni del nostro lavoro esterno ci é difficile lottare perché oltre alla legge che sfrutta la reperibilità generica, il freno alle lotte é determinato anche dal fatto che, come ci é difficile nelle case lottare contro il lavoro che facciamo per mariti, figli, genitori, alla stessa maniera ci é difficile lottare contro il lavoro che facciamo per i pazienti.

Con questa consapevolezza siamo partite dalla realtà del nostro posto di lavoro con la voglia di esprimere sia analisi che indicazioni di lotta.

La mobilitazione che ci ha viste presenti l'anno scorso all'interno dell'Ospedale é stata fatta per l'incriminazione per omicidio colposo in "abuso di professione" di una allieva infermiera.

Per questo processo c'è stata una grossa mobilitazione sia da parte del movimento femminista che dei lavoratori ospedalieri.

Nell'Assemblea Generale all'interno dell'Ospedale il nostro intervento denunciava come l'organizzazione ospedaliera si regga sul lavoro gratuito delle allieve infermiere e sullo sfruttamento del personale paramedico e che é quindi l'unica colpevole del continuo abuso di professione e delle conseguenze che ne derivano. Infatti per la prima volta tutte le lavoratrici/ori compatti individuaron*o* i veri colpevoli di tutto ciò che accade nell'Ospedale.

Il rifiuto di svolgere mansioni superiori é stata la risposta che si è riusciti ad imporre all'amministrazione, rifiutando finalmente tutta quella enorme quantità di lavoro non retribuito sul quale si regge l'organizzazione ospedaliera.

L'osservanza rigida del mansionario due giorni prima del processo ha messo in crisi questa organizzazione.

In particolare due infermiere hanno continuato anche dopo il processo 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'ospedale che li costringe quotidianamente all'abuso di professione per meglio sfruttarli.

Con il movimento femminista abbiamo sostenuto con assemblee e manifestazioni il processo dell'infermiera Marlis.

In questa occasione il movimento femminista ha anche denunciato la morte di tre donne per parto avvenute nell'ospedale.

Continuando a trovarci fra di noi lavoratrici abbiamo individuato un livello minimale di strumenti che sono:

- Ore di assemblee solo per donne all'interno dell'orario di lavoro;

- Gestione delle 150 ore sulla condizione della donna;

- Controllo politico nei reparti di ginecologia (errori chirurgici, morte per parto, aborto ecc);

.. - Presenza alle assemblee generali con contenuti nostri.

Su queste indicazioni apriremo una contrattazione che determini diverse condizioni per tutte le donne che passano o sono all'interno dell'ospedale, sia come pazienti, partorienti, infermiere, inservienti ecc.

OPITA DELLE PAZIENTI DI UDINE

Lettera inviata ai responsabili dell'Ospedale Civile e ai giornali dalle donne ricoverate nella prima Clinica Chirurgica.

Noi siamo un gruppo di donne ricoverate nella I^a Chirurgia dell'O. C. di UD, e tutte in comune accordo abbiamo deciso di inviare questa nostra ai responsabili dell'ospedale per far presente a Loro (che forse eccessivamente impegnati non possono dedicare del tempo a questi problemi) alcune inefficienze che pesano gravemente su di noi e sull'ospedale tutto. Nel nostro reparto ci sono persone, noi comprese, ricoverate da 20-25 giorni e più "pronte" e in attesa di intervento. Intervento che giorno dopo giorno aspettiamo ansiosamente e che non arriva mai, mettendoci tutte in uno stato di tensione notevole. Questo incide non solo sulla nostra condizione specifica di ammalate ma anche di donne, sui nostri problemi familiari che il nostro ruolo di madri, di mogli, di figlie ci impone. Perché diciamo questo? Perché la cura della casa, dei figli, del marito, dei genitori, degli anziani, che da noi donne dal nostro lavoro casalingo dipendono, durante la nostra degenza debbono essere affidate in maniera saltuaria ed improvvisata a terze persone o alla meglio nel giro del parentado. Questa situazione che abbiamo alle spalle ci porta al giorno dell'intervento, quando finalmente arriva, tese come corde di violino, rendendo con ciò ancora più difficile non solo l'intervento ma anche le fasi più delicate per noi: il dopo operazione. Se poi abbiamo un lavoro esterno alla casa, il nostro scarso potere sociale e contrattuale fa sì che anche da ammalate non si tenga conto della nostra realtà di doppie lavoratrici e si subisca il ricatto e l'accusa di "assenteista" per cui siamo costretti a ridurre i tempi di convalescenza (se non ci pensa la mutua) pur di conservare il posto di lavoro più che mai minacciato e precario dell'attuale crisi. Noi ora domandiamo ai responsabili di questo "grande ospedale" come può essere ammissibile che persone pronte per l'intervento stiano qui, 15/25 giorni a fare niente, solo a tenere impegnate un letto che costa e grava sulla spesa pubblica L. 36.000= al giorno mentre sarebbe più utile ad altri ammalati. Dal primario del nostro reparto (Prof. Pulin) abbiamo avuto per risposta che la causa di detti "ritardi" erano dovute per la carenza di anestesisti per cui le sale operatorie erano costrette a lavorare a tempo ridotto. Allora noi abbiamo domandato al prof. Pulin le cause di queste carenze di anestesisti; ci è stato spiegato cortesemente che l'anestesia è una specialità poco remunerata e con nessuna altra possibilità di guadagno, vedi i medici che possono avere al di fuori dell'ospedale altre entrate con le visite ambulatoriali e specialistiche. Così ai concorsi per anestesisti c'è poca adesione e di conseguenza poca disponibilità. Al che noi abbiamo chiesto perché a questo personale non vengono offerte proposte economiche più adeguate e conferme alla responsabilità che detta specializzazione comporta. Ci è stato risposto "che non ci sono soldi". Noi, ammalati, cittadini, a questo punto ci sentiamo in diritto di dire che è veramente vergognoso che il 26/11/77 venga "inaugurato" il nuovo padiglione tipo americano con marmi di Carrara che nel suo complesso è costato 6 miliardi alla spesa pubblica, quindi di noi tutti, quando non si ha la possibilità di operare gli ammalati per mancanza di fondi. Noi da semplici ammalate non pretendiamo di avere la possibilità di risolvere i problemi sanitari che travagliano le strutture ospedaliere, ma di fronte a quanto sopra detto "decantata e nota efficienza" del nostro ospedale ci permettiamo di esprimere la nostra critica e dissenso in quanto comprovato dai fatti che viviamo. Infatti, non abbiamo nulla da eccepire come trattamento alberghiero che siamo costrette a subire; solo che non siamo in villeggiatura. A meno che la nostra attesa renda profitto al sistema ospedaliero che ignorando o trascurando tali problemi trasforma la figura dell'ammalato in una vera e propria produzione, fonte di reddito che consolida il potere del medico e della struttura sanitaria. Con questo non vogliamo che la presente sia una semplice protesta o sfogo ma vogliamo richiamare l'attenzione dei responsabili della salute pubblica, affinché la voce degli ammalati venga presa in esame si unisca alle rivendicazioni del personale ospedaliero, in modo che la riforma sanitaria venga applicata secondo i bisogni del cittadino e della collettività.

TRIESTE - DONNE E SALUTE

NOVEMBRE 1977. All'Ospedale Burlo Garofolo di Trieste gli anestesisti, scopertisi improvvisamente obiettori di coscienza, si rifiutano di eseguire l'aborto terapeutico ad una donna che nella piena legalità (due certificati medici comprovanti il suo precario stato psicofisico) lo aveva richiesto. Fino a quel momento al Burlo venivano eseguiti anche se in numero molto limitato, aborti terapeutici; per ottenerli le donne dovevano farsi sottoporre a diverse perizie psichiatriche, durante le quali dovevano dimostrare a psichiatri ottusi e reazionari il loro grado di "pazzia". La donna in questione viene tenuta 20 giorni in ospedale, subisce tutta una serie di perizie psichiatriche, dopo di che, pur essendo stata dichiarata "pazza", l'aborto le viene rifiutato in seguito allo sciopero degli anestesisti. Questa donna ha superato il terzo mese di gravidanza. E' al quarto figlio, non le resta altro che abortire clandestinamente. Di fronte a questa ennesima violenza perpetrata dalle istituzioni sanitarie, le donne di Trieste si mobilitano. Viene occupata la direzione sanitaria, dopo di che, all'interno dell'ospedale si tiene un'assemblea di sole donne. Già dalle prime battute emerge chiara la volontà di tutte le donne presenti di smitizzare il fasso progressismo del Burlo. Molte donne denunciano le violenze subite durante il parto, il sadismo e la noncuranza dei medici, la mancanza di assistenza durante le lunghe ore di travaglio, l'ignoranza nella quale volutamente vengono tenute durante la gravidanza e dopo il parto, lo sfruttamento quotidiano delle infermiere, sottoposte a turni stressanti, sottopagate, ed adibite al ruolo di controllori della sofferenza delle donne. Da tutto questo è emersa chiara da parte delle donne non solo la volontà di imporre gli aborti terapeutici senza essere dichiarate "pazze", ma anche la necessità di unirsi a tutte le donne che lavorano all'interno dell'ospedale, per poter creare dei momenti di controllo sull'istituzione ospedaliera.

FEBBRAIO 1978. Dopo la prima occupazione da parte delle donne della direzione del Burlo, gli aborti sono stati ripresi, anche se, ben presto, gli obiettori sono ripartiti all'attacco tentando per l'ennesima volta di bloccare gli interventi. Le donne, però, si sono puntualmente ripresentate all'ospedale a chiedere spiegazioni e a premere per la ripresa degli interventi. Una donna a cui è stato rifiutato l'aborto terapeutico si è rivolta al "Centro contro la violenza sulle donne" gestito dal Comitato per il Salario al Lavoro Domestico di Trieste e ha denunciato i medici per omissione di soccorso e imperizia: alla donna infatti era stato praticato un raschiamento non riuscito un mese prima e gli "obiettori" si rifiutavano di farle la revisione. Si prepara così a Trieste un altro processo contro la classe medica. Anche in questo caso, per l'ennesima volta, la mobilitazione delle donne ha permesso che le venisse praticato il secondo raschiamento.

MONFALCONE - FEBBRAIO 1978. Le donne di Monfalcone sono riuscite a far condannare a dodici mesi, a 300.000 lire di risarcimento danni e all'interdizione per tre anni dai pubblici uffici il Dott. Lucchese, per aver asportato un'ovaia ad una donna senza che ve ne fosse reale necessità. Il fatto che questi "incidenti" non vengano più fatti passare sotto silenzio è un sintomo del livello di potere conquistato dalle donne rispetto ai medici e ai Tribunali.

LE DONNE E L'O.P.P. di TRIESTE - rimandiamo per la trattazione a "Donne all'attacco". Bollettino del Comitato per il S.L.D. di Trieste (Nov.77) e al documento sull'assistenza pubblica a Trieste.

21

TRIESTE - FEBBRAIO 1978. Il Dott. Pertusi, responsabile legale dell'Opera Universitaria, tenta di abusare di una giovane lavoratrice della mensa, minacciandola di licenziamento. Al rifiuto della ragazza, Pertusi non esita a presentarle la lettera di licenziamento. Le donne della mensa immediatamente si riuniscono con le studentesse e le compagne del Comitato per il S.L.D. in un'assemblea di sole donne. Si denuncia all'Opera Universitaria l'accaduto e si impone la immediata riassunzione della ragazza.

FACOLTA' DI MEDICINA - Fin dal febbraio del '77 vengono ventilate delle restrizioni in materia di appelli mensili e di esami, nella prospettiva della ristrutturazione generale dell'intero corso di studi. Questo segna un ulteriore peggioramento della condizione di studentesse. Le studentesse infatti sono costrette a svolgere lavoro nero per mantenersi agli studi in misura molto più estesa dei maschi. Le ragazze inoltre sempre di più si prostituiscono per rifiutare la miseria e l'enorme carico di lavoro - lavoro domestico, lavoro nero, lavoro di studiare il doppio rispetto ai maschi per ottenere la stessa valutazione - che le donne devono sostenere per laurearsi. A partire dalla loro condizione specifica le donne si sono mobilitate per rifiutare la ristrutturazione dei corsi e hanno cominciato a demistificare la scienza medica giungendo ad ottenere mutamenti nei libri di testo di ginecologia e l'inserimento di studi sugli anticoncezionali, l'aborto, ecc. nei colloqui d'esame.

TRIESTE -- MANIFATTURA TABACCHI. Già da diverso tempo le donne che a Trieste lavorano nelle fabbriche hanno incominciato a non considerare più come naturale il loro cronico stato di mancanza di salute, ma bensì a considerarlo come strettamente dipendente dal peso del doppio lavoro a cui sono sottoposte. Infatti, i turni, le sostanze tossiche, i pesi, le vibrazioni, incidono molto di più su un fisico che già di per sé stesso viene sfibrato dal quotidiano peso del lavoro domestico. Il grado maggiore di nocività a cui sono sottoposte le donne dipende sempre dal non pagamento del lavoro domestico: infatti non costando niente incasa, veniamo pagate poco fuori e costrette ad accettare i posti più schifosi. A Trieste questa situazione si è fatta evidente nel corso di un'indagine proposta dal sindacato nell'ambiente di lavoro. Le donne della Manifattura Tabacchi infatti fin dalla prima assemblea hanno imposto al sindacato la loro volontà di gestire autonomamente questa indagine. Queste donne si sono subito rivendicate il diritto di imporre all'assemblea generale la discussione dei loro problemi specifici: il fatto di essere costrette a sollevare pesi di 30 chili durante la gravidanza, la notevole frequenza degli aborti bianchi, le continue annessiti e mastiti. In seguito, le donne stesse hanno steso un questionario che è stato discusso in gruppi durante le ore di lavoro, riuscendo in questo modo a superare l'isolamento a cui erano costrette. Da questo, è emersa la proposta di richiedere visite periodiche al Centro Tumori durante l'orario di lavoro oppure di chiedere un Consultorio per le donne operaie nella zona industriale.