

A convegno circa mille rappresentanti dei diversi gruppi di tutta Italia

# La «quattro giorni» delle femministe riunite a Paestum

Un confronto aperto (ma non alla stampa) sulle esperienze e sugli interrogativi teorici — «L'aborto è un problema in negativo, al contrario di quelli della maternità e della sessualità»

**Dal nostro inviato**

PAESTUM. È Paestum da domenica capta tra rovine, mare e olivi, circa mille rappresentanti del movimento femminista giunte da tutta Italia.

Sono arrivate alla spicciolata, da sabato mattina in poi, dopo viaggi spesso lunghi e travagliati, a volte perfino con l'autostop. E via via si sono collocate negli alberghi riaperti fuori stagione per questa singolare occasione.

Eppure tutte ad un certo punto si ritrovano e il convegno — convegno tra virgolette, precisano, cioè fuori da ogni schema tradizionale — si avvia per la sua «quattro giorni» di dibattito. Si potrebbero rilevare tante cose già dalle prime 24 ore: il colore (vivacità degli incontri, vivacità di abbigliamento come di linguaggi); i contrasti (solo a impressione, per esempio l'immagine fianco a fianco delle donne che lavorano negli alberghi e delle ospitanti).

Ma non è questo che può dare il senso del raduno annuale delle femministe che l'anno scorso si svolse a Pinarella e ora si è spostato al sud, proprio per agevolare la partecipazione dei gruppi di Bari o di Catania o di Palermo, nuclei in crescita, dicono con soddisfazione. Lo dà di più il fatto che prima ancora di fissare le assemblee o le riunioni secondo «gruppi di interesse», il confronto è già cominciato, a due, a quattro o a trenta voci.

Confronto, su che cosa? La risposta è: su tutto l'arco di esperienze e di idee accumulate da un anno all'altro da un movimento che non ha e non vuole avere niente di tradizionalmente organizzato e codificato. Lo ha messo in luce, appunto, in assemblea, una ragazza intervenuta a proposito della querelle frivola della partecipazione delle donne giornaliste. A parte il predominante «oggetto» di una presenza professionale non coinvolta direttamente nella tematica delle femministe (e qui resta aperto anche per loro il problema di una informazione precisa, altrimenti poi non si spiegherebbero le reazioni alle insuetture o peggio), è emerso l'elemento di fondo, cioè la disponibilità nella «quattro giorni» ad ascoltare e a dire, a guardarsi intorno e a scegliere i «punti di interesse» senza volerli definire a priori.

Come faccio a sapere — domanda dunque la giovane donna — se per esempio il tema dell'aborto mi appassionerà o mi resterà estraneo, quando ancora non sono venute in luce impostazioni, esperienze, dubbi in base ai quali lo possa decidere?

Un convegno quindi che

## Sulla strada delle trasformazioni

Dal «gruppo femminista per una medicina delle donne» viene ancora l'esigenza di affermare i nostri contenuti in positivo, dopo che d'autocoscienza, l'emergere del negativo della condizione femminile hanno contribuito moltissimo alla nostra trasformazione. Medicina come uno strumento di conoscenza profonda di sé, e non come momento di cura di un corpo fastidiosamente mutilato: partendo da questo, si afferma anche la necessità di un confronto corretto con le istituzioni (necessità che molte di noi iniziano a sentire in termini sempre più pressanti). Significa continuare — esse affermano — sulla strada della propria modificazione e anche della trasformazione delle nostre condizioni materiali e di esistenza.

In queste, come in tante altre affermazioni, traspare un volere o una necessità di andare più avanti nell'elaborazione, almeno da parte delle più impegnate, delle donne cioè che non si accontentano né dei traguardi quotidiani né di una brillante manifestazione. Non a caso c'è chi afferma: «Avere affrontato la sessualità ha dato origine a nuovi bisogni e desideri, perfino il problema del lavoro diventa diverso». «La risposta o per lo meno l'attenzione ai bisogni nuovi quale può essere — è un altro interrogativo — quello di un cambiamento di quello che c'è intorno e anche dentro di noi? L'abbiamo fatto con la famiglia, perché non con il lavoro e la maternità?».

Gli interrogativi si infiltrano, i dubbi anche un catalizzatore di *Sot-topora* o di critica.

Un numero speciale di *Sot-topora* (Milano) e qualche conversazione informale dicono già qualcosa dei temi del confronto. L'aborto è un tema *martirico*, cioè solo in negativo — afferma per esempio una voce — il dibattito è maturato sulla sessualità e sulla maternità, cioè con la sua «imprendibilità» come bandiera della liberazione della maternità e della procreazione, è servita comunque a evitare di innalzare come bandiera della liberazione la negazione di un aspetto della nostra materialità che può essere discusso, modificato ma non certamente negato.

«Osservo finalmente dubitare...». Dove va il movimento? Sembra essere questa la domanda sotterranea che percorre alcuni gruppi, al di là di una apparente omogeneità.

Non partire da fuori, ma da dentro di noi, è la premessa che martella e che implica tempi lunghi e insieme quindi una presa di distanza dalla «politica tradizionale» come viene definita e dalle battaglie di oggi. I gruppi, le «pratiche» sono tanti e di impronta diversa attorno a questo polo che li unisce. Si definiscono con i nomi delle strade (Le Cherubini, da via Cherubini a Milano) oppure per contenuti (Pratica dell'inconscio, Donne e cultura, ecc.) o per sigle (dal CRAC al CRAMP, con esperienze in scuole, fabbriche, quartieri). Ne restano lontani, se non del tutto staccati, l'IMDL di impostazione radicale, e l'IMDLA (Movimento di liberazione della donna autonomo).

Le donne e le ragazze riunite a Paestum riflettono dunque in questi giorni ad alta voce sulle esperienze e sui loro aspetti teorici, interrogandosi e interrogando. Con un'ultima citazione (tratta da documenti ufficiali, per non violare la consegna del silenzio sui dibattiti), si possono ricordare anche le preoccupazioni di chi dice: «Secondo me l'avere confuso la finalità politica del movimento, con un momento di questo progetto che implica la separazione anche radicale, mi creava l'angoscia di un incubo senza soluzione di un universo tutto femminile».

Luisa Melograni

## VIAGGIO ATTRAVERSO LE STRUTTURE SANITARIE PER L'INFANZIA

# OSPEDALI A MISURA DI BAMBINO

L'importanza degli aspetti «non medici» nell'assistenza pediatrica - Il bisogno della madre durante la degenza - L'assessore alla Sanità della Regione Lazio: «Il piccolo malato ha bisogno di spazio» - L'esperienza inglese - I casi del «Bambin Gesù» e del «Gemelli»

«Il benessere dei bambini in ospedale» (*The Welfare of Children in Hospital*): con questo titolo nel 1959 in Inghilterra fu redatto il Rapporto Platt, con il quale il comitato nominato dal ministero della Sanità britannica riferiva sullo stato dell'infanzia ricoverata. Da noi non è molto conosciuto, ma il Rapporto Platt (dal nome dell'illustre chirurgo che aveva avviato l'inchiesta) rappresenta uno dei primi interventi a livello pubblico che propone una serie di dettagliate raccomandazioni a proposito degli aspetti «non medici» dell'assistenza dei pazienti pediatrici dalla nascita ai sedici anni.

Dal momento della pubblicazione del Rapporto ad oggi (quasi vent'anni), nemmeno in Inghilterra le cose hanno camminato velocemente, anzi: recenti inchieste hanno reso noto che la maggioranza degli ospedali britannici non ha incaricato molto, per quanto riguarda i bambini, nella direzione segnalata dal Rapporto. Tuttavia, come sempre, sono le idee che contano: e le idee sono penetrate con una certa profondità sia negli ambienti medici ufficiali, sia nell'opinione pubblica.

NAVOCH. Una sigla da noi sconosciuta che vuol dire «Associazione nazionale per il benessere dei bambini in ospedale», rappresenta appunto la risposta dell'opinione pubblica al rapporto Platt: un gruppo di genitori «propagandisti», è ora un vigoroso movimento nazionale che conta più di 50 sezioni e 4.000 membri in tutta l'Inghilterra, e che si occupa di organizzare riunioni pubbliche intorno alle raccomandazioni del Rapporto e di sensibilizzare al problema dei bambini in ospedale le altre organizzazioni.

## Assistenza più umana

Le raccomandazioni del Rapporto sono soprattutto tre: non porre limiti alle visite dei genitori; predisporre per i bambini al di sotto dei cinque anni anche il ricovero della madre; migliorare la formazione dei medici e del personale infermieristico per renderli in grado di aiutare le esigenze emotive del piccolo paziente.

Non è risultato niente di nuovo in Italia, a livello di opinione pubblica; ma anche da noi il problema è certamente sentito nella coscienza ospedaliera: di piccoli pazienti (molti del Sud) che restano a lungo in corsia per interminabili «accertamenti» od una semplice diatesi. Mancanza di qualsiasi rispetto per i bisogni emotivi del bambino ospedalizzato, certo, ma anche disorganizzazione, invecchiamento delle strutture, scarsa funzionalità.

«È vero — dice l'assessore alla Sanità della Regione Lazio, il compagno Ranalli, che ricorre questa carica dal giugno 1975 — il bambino malato (che è quindi in una fa-



Tanto più è piccolo, il bambino ricoverato in ospedale ha bisogno di una costante presenza materna

se delicata della sua età evolutiva) oggi da noi viene purtroppo immesso in una struttura ospedaliera ancora complessivamente insoddisfacentemente. Per il Lazio, si deve forse dire che la grossa presenza pediatrica del «Bambin Gesù» ha fatto da freno ad una puntuale risposta della rete pubblica.

## Pochi posti letto

Ma il «Bambin Gesù», struttura privata dipendente dal Vicariato di Roma e che è veramente una grossa presenza (600 posti letto, tutte le specializzazioni pediatriche e attrezzature di alto livello) non ha dato, sino a qui, risposte adeguate sul piano di una concezione più avanzata dell'ospedalizzazione infantile. Anzi, il sovraffollamento del postiletto rende qui acuto e pressoché insolubile il problema.

«Dobbiamo rassegnarci a lavorare sul vecchio», ci dicono. E il «vecchio» al «Bambin Gesù», è la solita mananca di spazio, i locali insufficienti, le corsie di tipo fin troppo tradizionale (10-15 letti insieme), nessun momento ricreativo previsto, nessuna zona per lo svago del bambino. Solo le madri nutrice sono ammesse; per le altre, al di fuori dell'ora di visita, non è consentito l'ingresso. Tante in casi gravissimi (per esempio quando il bambino è in coma), se è in coma — dice un medico a sottolineare l'assurdità di certi comportamenti — a che gli serve la madre?

L'unico rapporto fiduciario

che il bambino piccolo conosce, cioè la madre, è programmaticamente escluso dall'ospedale. A lei, la madre, è richiesto, se mal e soltanto, di mediare la subordinazione non cosciente del bambino; e lei accetterà, come accetterà senza obiezioni che il figlio trascorra la sua vicenda ospedaliera vicino a un letto in cui si compie — geme, piange, dorme — un'attività che non ha niente a che fare con la vita e la morte di un altro bambino.

Sono frasi tolte dalla relazione scritta dagli studenti di Biometria e Statistica Medica dell'Università di Milano a conclusione di una indagine svolta negli ospedali del Nord sul problema dell'assistenza infantile: una relazione drammatica, nella quale la linea della demarcazione sociale, della ingiustizia di classe, è visibile anche nel reparto pediatrico dell'ospedale civile, proprio là cioè «dove il bambino — qui convenzionalmente si rivolge la tenerezza di tutti — in quanto malato è destinatario di particolari cure e sollecitudini» — è acutamente messa in risalto. Sono i poveri, insomma, (le classi subalterne) a stare male di più.

Su questa ingiustizia, tanto più stridente quanto più il soggetto è debole, quanto un bimbo malato o un vecchio indigente, fanno perno molti pediatri nella loro denuncia.

«Il problema, che non è affatto semplice, deve essere risolto in sede di programmazione sanitaria regionale e il comitato costituito dal Consiglio regionale è impegnato a lavorare anche in questo campo. In altre direzioni fondamentali: un accrescimento dei servizi di pediatria; e un loro adeguamento a quelli che sono le nostre strutture di trattamento sanitario del bambino. Se oggi il letto per la madre e un lusso della situazione delle nostre strutture, domani deve diventare un fatto normale».

«Una battaglia — continua il nuovo assessore alla Sanità della Regione Lazio — che si fa dentro l'ospedale, ma anche fuori, all'ospedalizzazione infantile, ecco un altro versante della questione. Sono molti infatti i bambini che potrebbero più utilmente essere curati in ambulatorio o a domicilio. Ma, per questo occorre che l'intera rete ambulatoriale delle mutue, oggi fallimentare, sia messa in grado di operare per tutta la popolazione; e che gli ospedali siano dotati di una struttura ambulatoriale efficiente. Ciò che oggi non è riscontabile».

«Il problema, che non è affatto semplice, deve essere risolto in sede di programmazione sanitaria regionale e il comitato costituito dal Consiglio regionale è impegnato a lavorare anche in questo campo. In altre direzioni fondamentali: un accrescimento dei servizi di pediatria; e un loro adeguamento a quelli che sono le nostre strutture di trattamento sanitario del bambino. Se oggi il letto per la madre e un lusso della situazione delle nostre strutture, domani deve diventare un fatto normale».

«Una battaglia — continua il nuovo assessore alla Sanità della Regione Lazio — che si fa dentro l'ospedale, ma anche fuori, all'ospedalizzazione infantile, ecco un altro versante della questione. Sono molti infatti i bambini che potrebbero più utilmente essere curati in ambulatorio o a domicilio. Ma, per questo occorre che l'intera rete ambulatoriale delle mutue, oggi fallimentare, sia messa in grado di operare per tutta la popolazione; e che gli ospedali siano dotati di una struttura ambulatoriale efficiente. Ciò che oggi non è riscontabile».

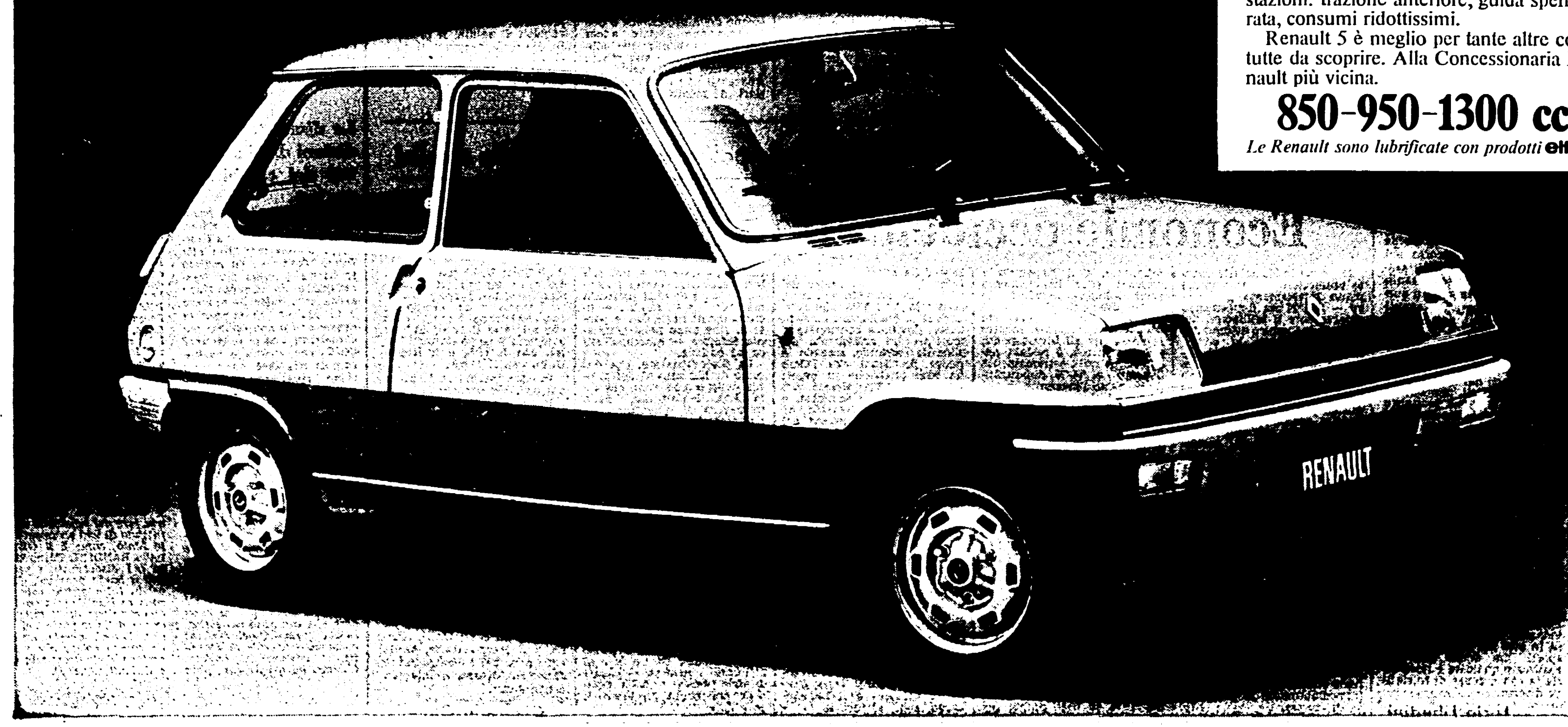
## Iniziative della Regione

Il problema della Regione, in questo senso, apre nuove prospettive. Oltre che un impegno nel settore fondamentale dell'edilizia ospedaliera (un investimento di 93 miliardi dal dicembre '75 ad oggi) sono previste iniziative nel campo specifico dell'infanzia: 1) una legge sull'età evolutiva per la prevenzione e la cura della salute dei bambini nella scuola e nella collettività; 2) una legge per la istituzione di servizi adeguati per tutti i quei bambini e adolescenti colpiti da particolari tipi di malattia (emofilia, microcefalia, diabete giovanile, malattia reitici ecc.) che hanno bisogno di assistenza continua e rapida; 3) un programma di formazione professionale (2 miliardi di spesa) che non prevede più soltanto una normale preparazione biomedica, ma anche una educazione in grado di offrire alla persona quel comportamento che nel caso del bambino, è fondamentale.

«Si, è anche un salto di qualità che occorre — dice Ranalli —. Perché anche la medicina, la difesa della salute devono essere un'arma di promozione sociale».

Maria R. Calderoni

# Meglio Renault 5



Meglio, perchè non è la solita automobile. Renault 5 è inconfondibile nel design: si nota fra tutte. È unica nella personalità: conoscete un'altra cittadina del mondo? È inimitabile nel confort: spazio per 5, sospensioni «ogni-strada», divano posteriore articolabile. È entusiasmante nelle prestazioni: trazione anteriore, guida spensierata, consumi ridottissimi.

Renault 5 è meglio per tante altre cose, tutte da scoprire. Alla Concessionaria Renault più vicina.

**850-950-1300 cc**  
Le Renault sono lubrificate con prodotti **elf**

