

CGIL



LOMBARDIA

CGIL. Sempre dalla tua parte.

Convegno

194. UNA LEGGE GIUSTA
autodeterminazione e prevenzione per contrastare l'aborto

Venerdì 29 febbraio 2008

Università degli Studi di Milano, Aula 208 - via Festa del Perdono 7

Conclusioni di Susanna Camusso, Segretario Generale CGIL Lombardia

(testo non rivisto)

Era sicuramente necessario fare questa giornata di lavoro, molto positiva che ha risposto al senso di questo convegno.

Abbiamo molto ragionato sul titolo perché dire “la 194 è una legge giusta” è facile, nominare l'autodeterminazione e la prevenzione è, altrettanto, una scelta facile, invece abbiamo molto discusso se mettere “per contrastare l'aborto”. Avevamo la preoccupazione, dato il clima che ci contorna, che venisse interpretato con una logica di schieramento, (che non ci appartiene da nessun punto di vista) ma abbiamo volutamente scelto di dirlo, perché pensiamo che sia ora di smettere di avere posizioni caricaturali su quello che pensano le donne e il movimento, e sul senso che ha per le donne libera scelta e autodeterminazione. Dentro c'è tutto quello che abbiamo detto questa mattina e cioè l'interruzione della gravidanza è una ultima ratio, non è vissuta come un piacere, non è vissuto come un metodo anticoncezionale, e tanto meno è concepibile che venga associato a omicide, assassine, e le altre innumerevoli offese utilizzate per colpevolizzare e ridurre la libertà delle donne.

Sono partita da queste affermazioni, non per dovere di cronaca, ma per rendere esplicito il ragionamento con cui abbiamo approcciato l'iniziativa.

Ringrazio il dottor Buscaglia e tutti gli altri medici ed operatori che hanno firmato l'appello, che diffonderemo perché raccolga firme: E gli devo dare atto che, quando dice, con cortesia ed attenzione all'ascolto, a noi ed anche alla cgil, che c'è una solitudine dei medici e degli operatori che è figlia dell'assenza di sguardo di chi sta fuori da quei luoghi.

Ci pone il tema del “che cosa possiamo fare noi” che siamo fuori dal contesto dell'organizzazione dell'ospedale o del consultorio perché loro non vivano in solitudine, perché non ci sia un loro e un noi.

Certamente denunciare Formigoni le politiche del governo regionale, lo facciamo quasi tutti i giorni, non è una novità, ma non risolve il cosa fare concretamente. Sono tra chi penso che non bisogna cambiare la 194. Lo riterrei sbagliato, debole, ci metterebbe in difficoltà.

Ragionare su due strade

Una lo dico seriamente alla politica: siamo sicure che il sistema delle nomine politiche in sanità non sia una parte del fenomeno dell'obiezione, se le carriere dipendono dalla gerarchia, con le nomine tutte etichettate in un certo modo, - siamo in Lombardia conosciamo bene le etichette- essere obiettori non diventa anche un modo per tenere il posto di lavoro? Per garantirsi di poter avere sviluppo professionale?.

Continuo a non essere convinta che il ruolo della politica sia decidere gli incarichi di direzione nella sanità. Non sono convinta che questa modalità permetta ai medici di avere prospettive di carriera, di riconoscimento, in ragione della loro azione e non in ragione del loro schieramento.

Il secondo tema .

Parlo al sindacato, alla nostra categoria non solo alla politica: ma se l'odl di un ospedale costringe i medici non obiettori ad occuparsi esclusivamente di 194, forse i loro percorsi di carriera non diventano diversi dagli altri? ...non c'è una discriminazione nei loro percorsi di carriera?.

Come si fa? E' uno straordinario tema sindacale quello della discriminazione.

Si agisce sulla retribuzione, sul percorso di carriera, sull'odl?

Come si fa? Pensiamoci prima che la generazione che è stata con noi in questa fase lasci ...

Poi c'è un altro tema sindacale che si chiama assunzioni: proviamo a ragionare su come si apre la vertenza in tutti gli ospedali , come viene garantita l'applicazione della legge 194... Assunzioni mirate, so che è delicato; capisco bene cosa vorrebbe dire discriminazione nel diritto di assunzione ma io credo ci sia un diritto precedente: quello che una legge dello Stato venga applicata in tutti i luoghi in cui di deve applicare. Dobbiamo provare a tradurre la nostra collocazione politica in comportamenti concreti per superare quella solitudine che viene denunciata, accompagnata da scelte o vertenze specifiche negli ospedali e nei consultori.

Insieme tutti i temi legati al consultorio: i consultori restano lo snodo centrale, bisogna dire pubblico perché diventa sinonimo di laico, non dovrebbe essere così, ma lo sta diventando.

Bisogna, poi, ripristinare il principio della privacy nel rapporto medico- paziente. Medico – paziente e non ci possono stare di mezzo organizzazioni, movimenti che interferiscono con le scelte. Ripartiamo da quelle cose che garantiscono alla persone qualunque sia il problema che hanno, di essere nelle stesse condizioni che sono garantite ad ogni paziente, o qualcuno sa di Testimoni di Geova chiamati a discutere se c'è una trasfusione da fare? Nel momento in cui la legge garantisce un luogo di relazione tra il medico e paziente non ci devono stare altri. Il resto è un'altra operazione politica.

Poi nominiamo i fatti, devo dire che non apprezzo neanche una politica che pensi che per sue valutazioni: che in questo paese si ricorre troppo alla interruzione di gravidanza in ragione dei problemi di povertà, allora ciò deve essere cura del volontariato. Se c'è un problema di povertà delle famiglie , questa povertà va affrontata con politiche economiche perché altrimenti si fa un'altra operazione per cui si colpevolizzano le donne rispetto al fatto che il loro stato di “bisogno” non permette loro di fare figli. Bisogna riportare le cose in ordine cioè combattere la povertà , non scoprirla perché ci sono le interruzioni volontarie di gravidanza.

Il tema delle associazioni è importantissimo, fanno cose utili nel loro ruolo, altre no. Le funzioni sono molto importanti e bisogna discuterne nel nettezza e nel rispetto di ruoli e luoghi. .

Non sopporto più di sentire spiegare ogni giorno da troppi che loro sono per la vita ed io sarei per la morte. Non li trovo “per la vita”! proviamo a citare lo stalking?

Quante voci si levano di fronte agli omicidi di donne che si perpetuano giorno dopo giorno dentro le famiglie, virgolette, naturali, quelle non sono vite?

Ragioniamoci davvero, la distinzione tra vita e morte è complicatissima, ne parlo da incompetente, da persona che ci pensa e vede “cosa c'è intorno a me”?

Vedo insopportabile la crudeltà di addossare la colpa alle donne, alle singole donne, quando ci sono decine di guerre nel mondo, quando ho vistola Chiesa Cattolica dichiarare ad Amnesty International che non poteva chiedere l'aborto per le donne stuprate in guerra, vittime dei crimini di guerra.

Questa è vita? Parliamone davvero di che cosa è la vita.

La vita non può essere vocazione alla sofferenza, perché io non ho come obiettivo nella mia vita di costruire sofferenza intorno a me e non mi dimentico le parole che risuonavano il 14 gennaio nella manifestazione. Decidere di mettere al mondo una vita è decidere di pensare che ci sarà vita positiva, ed ognuno di noi ha la sua opinione su cosa è la vita positiva. Ma questo è l'immaginario per chi vogliamo mettere al mondo.

Ma in verità c'è una grande paura e bisogna allontanare l'idea di morte. Quelli che quotidianamente si presentano come il nostro futuro, in una società sempre più gerontocratica vogliono allontanare, sistematicamente, l'idea della morte. Ormai abbiamo l'idea che bisogna vivere oltre i 100 anni.

Chi cerca immortalità mi fa paura, perché questa continua ricerca determina il fatto che quale qualità della vita c'è non interessa più a nessuno. C'è una ricerca di prosecuzione della vita e lo vediamo non sull'IVG ma sulla condizione degli anziani, sempre più si determina l'idea di malati da tenere in vita, non di persone che vivono. L'accanimento terapeutico sui feti, di cui si parla, mi dà i brividi. Quale è il senso, quale la funzione della medicina?

Cosa è la vita? Non c'è il senso che la medicina serve per curare non per tenere in vita comunque a prescindere dalle volontà, è, ovviamente altrettanto legittimo chi vuole tenere in vita comunque, ma quel desiderio è suo, non può diventare obbligo per tutti.

Sono nodi che bisogna esplicitare perché io donna non vuol dire che sia immorale, irresponsabile, il problema è come la mia etica non può essere quella imposta da un altro, così come non obbligo altri con le mie scelte.

Un'altra questione, lo dico da incompetente: se noi portiamo un bambino o bambina in ospedale, non gli viene fatta nemmeno analisi del sangue senza il consenso del genitore, e il feto cos'è, terra di nessuno? È un minore che ha diritti perché non è ancora bambino. Bisogna porsi questa domanda, quale è il confine, dove passa il testimone per cui non c'è più la decisione della persona. Improvvisamente la decisione è in capo al medico e non al soggetto?

Il principio fondamentale, che regola la nostra sanità, che la tipologia dell'essere operato, curato ecc sta in capo alla persona e per i minori, per coloro che non hanno diritto giuridico a decidere, decide un genitore è improvvisamente scomparso?. Il feto è figlio del medico e i genitori scompaiono?

Su questa strada sono i diritti delle persone che vengono meno.

Mi sembrano abomini giuridici alla fine dei quali sono i diritti delle persone che vengono meno.

C'è una grande discussione se l'interruzione volontaria di gravidanza è un diritto o no? C'è chi su questa domanda sta costruendo la sua campagna dagli schermi televisivi.

Io penso che l'IVG non sia un diritto, penso però, che chi usa questo linguaggio e mette in campo la questione diritto non si pone la stessa domanda che mi propongo io, ovvero che una vita migliore dovrebbe offrire delle possibilità che non mi portino a dover utilizzare l'aborto. In questo senso, per me, non è un diritto.

Loro invece pensano un'altra cosa, che ciò non è più diritto è l'autodeterminazione e la libertà di scelte delle donne. Questo è il tema del diritto che va sollevato.

Per questo non sono d'accordo con l'interpretazione di Alessandra Kustermann perché l'autodeterminazione e la libera scelta c'è anche rispetto all'aborto terapeutico, non può essere che si ferma a quella soglia.

Al di là dell'interpretazione dell'articolo, non sono una giurista, posso permettermi riflessioni non tecniche, la dimostrazione che il tema della scelta c'è, sta nel fatto che si fanno le indagini prenatali: perché evidentemente di fronte al dubbio, al possibile problema si fa la ricerca. Allora se c'è questa possibilità di indagine, devo lasciare in capo a quella donna, a quella coppia, la decisione di fronte ai risultati.

Perché se no, torno alla domanda di prima: chi è il genitore possibile di quella futura nascita? Diventa improvvisamente il medico? A che titolo? Dentro quale lettura delle persone, delle loro scelte, della loro morale? Il medico è colui che decide in solitudine della vita e della morte?

Il tema il diritto è questo: il diritto alla libertà di scelta delle donne e l'autodeterminazione.

Parliamo anche degli uomini, non di quelli a caccia di colpevoli, ma del problema perché, per esempio Ferrara un tema interessante l'ha sollevato, male ma l'ha posto: l'improvvisa scoperta della solitudine delle donne nel dover decidere in questa fase.

Ci sono casi in cui la solitudine è una scelta, e va rispettata, ma ci sono casi in cui la solitudine non è una scelta, è abbandono, è irresponsabilità, è non volersi far carico del peso psicologico, non voler affrontare la relazione, il mantenimento che la scelta propone.

L'interruzione volontaria di gravidanza non è un tema solo delle donne, ma l'autodeterminazione e la libertà di scelta ovviamente parte da noi; come abbiamo sempre detto.

Ma la libertà delle donne ha costruito un mondo migliore anche per gli uomini.

Ma quella solitudine va combattuta perché la relazione tra uomini e donne riguarda l'insieme della sfera della sessualità, della procreazione, deve tornare ad essere richiesto, rivendicato, riottenuto innanzitutto dalle donne che devono rimettere questi temi nella relazione tra uomini e donne.

Se non si fa, continueremo ad avere chi pensa che possa essere qualcun altro che decide ed occupa spazi di decisione perché la strada per essere riconosciute cittadine è ancora lunga.

Non dobbiamo però sottovalutare che i dati sull'IVG ci restituiscano un mondo marginale.

Da questo punto di vista c'è un tema che non tocchiamo mai: non diminuiscono le interruzioni di gravidanza delle minori. Vuol dire che noi che abbiamo fatto campagne per i consultori ecc. forse siamo le stesse che non trasmettono alle generazioni successive la cultura della prevenzione. Ciò non toglie distinguere nella discussione infatti dobbiamo rivendicare la pillola del giorno dopo.

Tema delle migranti, se ne discute poco e male.

Vedo incrociarsi temi pericolosi: una è quella che - in Lombardia abbiamo presente la campagna: non si accede all'asilo per i figli dei migranti, non accesso al sistema sanitario e così si fanno scomparire.

Altro versante problematico è il multiculturalismo: hanno le tradizioni, le loro culture, non sanno, non parlano l'italiano, quindi ogni comunità per sé, si risolve i problemi e noi non ci misuriamo con la complessità della loro esperienza ma anche degli strumenti che sono o meno disponibili.

Dentro questo problema è indubbio che rivendichiamo la mediazione linguistica ma in alcuni casi la mediatrice parla con quella comunità, non con quella donna, e sono le donne per prime che non si fidano di quella mediazione culturale. Dobbiamo ragionare a partire dal fatto che non sono dei della terra ma donne che occupano insieme a noi lo spazio in cui viviamo.

Se hanno problemi, a partire dalla violenza non sono effetti delle loro culture e c'è ne accorgiamo solo se coinvolgono un'italiana, perché sappiamo delle nostre case.

L'indifferenza di altre culture non ci permette di capire cosa sta succedendo. La comunità cinese e la comunità romena stanno tornando all'aborto clandestino non frequentano le strutture, perché si sentono reietta della terra. E noi come rispondiamo? L'aborto clandestino c'è rischio che torni, non solo per l'attacco alla 194, ma per non aver aperto completamente le porte delle strutture pubbliche all'insieme delle comunità migranti, dobbiamo farlo sapendo che non abbiamo la verità in tasca, ma con l'orgoglio e il rispetto di quello che abbiamo conquistato.

Abbiamo molte cose da fare: come movimento, come sindacato.

Il terreno su cui agire sia vastissimo e il dialogo è fondamentale, lo dico anche alle ragazze del collettivo, che non molto democraticamente sono entrate hanno detto la loro e sono uscite.

Abbiamo bisogno di costruire una trasversalità delle donne, della relazione tra loro, non è una battaglia che si può condurre dall'alto. E' una battaglia che risponda all'idea della prevenzione, sanità, al rimettere medici non obiettori negli ospedali. Bisogna provare ad avere una straordinaria partecipazione delle donne.

Trasversalità e capacità di ascolto perché se noi diciamo libertà di scelta che ognuna di noi decide, diciamo che non vogliamo determinare comportamenti di nessuna ma vogliamo che ognuna possa decidere per sé.

Noi donne della cgil saremo l'8 marzo a Roma per il centenario, perché per noi, per le donne nel sindacato, che hanno fatto e continuano a fare grandi lotte, la libertà: diritto di scelta sulla 194, diritto al lavoro, diritto al salario, lotta contro la discriminazione sono tutte parti del nostro manifestare.

Saremo anche insieme a tutte le donne, alle donne di lotto l'otto marzo, del coordinamento "194 ragioni" che manifesterà a Milano, perché anche quello è un luogo per dire che la libertà delle donne è il punto di riferimento per noi di tutte le politiche e di tutte le azioni.