

Convegno nazionale Fnomceo "Medicina e sanità declinate al femminile" di Ester Maragò

# Carriera in salita per le donne medico

**P**er superare le criticità legate ai percorsi di carriera delle donne medico, la Fnomceo ha organizzato nella Reggia di Caserta il convegno "Medicina e sanità declinate al femminile". Un'occasione per puntare i riflettori sulla situazione delle dottoresse italiane e formulare proposte per sviluppare le competenze di questa sempre più ampia componente del mondo medico.

I dati snocciolati nel corso della kermesse rosa sono eloquenti: il 55% degli immatricolati nell'anno accademico 2006/2007 e il 61% degli iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia sono donne. Non solo, i camici rosa conquistano la laurea in media a 26 anni, prima dei colleghi uomini, e con voti d'eccellenza: su 100 laureati con lode ben 78 sono donne. Soprattutto, il 52% degli specializzati tra il 1997 e il 2005 appartiene all'altra metà del cielo, mentre nel solo anno accademico 2005 la presenza di donne ha toccato il 57%.

Ma ogni medaglia ha il suo rovescio. Le posizioni apicali rimangono riserva maschile: secondo i dati elaborati dalla Fnomceo, nelle Aziende sanitarie solo a un esiguo 3% di donne è affidata la Direzione generale e a un 4,5% la direzione amministrativa; i camici rosa con incarico di direttore di struttura complessa sono appena il 10%, di struttura semplice il 29%. Nelle università le donne non superano il 9% dei professori ordinari (appena l'8,3%). Il quadro non cambia nelle specialità mediche: le iscrizioni all'albo riguardano soprattutto pediatria, ostetricia e ginecologia, odontostomatologia e igiene della medicina preventiva. E va da sé che è più facile trovare primari donne in pediatria che nei reparti di chirurgia, ortopedia o neurochirurgia. In sostanza, si creano delle specializzazioni di genere che rispecchiano il luogo comune, o sarebbe meglio definirlo il pregiudizio, secondo cui le donne devono occuparsi di quelle aree che più si avvicinano al loro ruolo istituzionale nella società. Eloquente è poi il dato sulla rappre-

**Le donne medico sono sempre più numerose nelle corsie ospedaliere e in nettissima maggioranza nelle Università. Hanno professionalità e grinta da vendere, eppure ancora non riescono ad infrangere quel "soffitto di cristallo" che le separa dai vertici. Quando si parla di "fare carriera" i camici rosa rimangono i grandi esclusi: a loro più che le "stanze dei bottoni" sono riservate le "anticamere" e spesso neanche quelle. Le cause principali? Barriere culturali e un'organizzazione del lavoro che rende difficile gestire professione e vita familiare. Ecco perché qualcosa deve cambiare**

**Ecco perché qualcosa deve cambiare**

sentatività femminile negli organismi direttivi degli Ordini dei medici: è scarsissima. Dai dati presentati da Maurizio Benato, vicepresidente nazionale della Federazione, è emerso che la percentuale media delle donne sul totale degli eletti non arriva al 15%. Su 103 Ordini, l'unica "presidentessa" è Roberta Chervesani, di Gorizia. Appena cinque donne sono vicepresidenti; 13 rivestono la carica di segretario, 11 di tesoriere, 145 sono consiglieri e 108 revisori dei conti; tra gli odontoiatri 3 sono le presidentesse e 39 le consigliere.

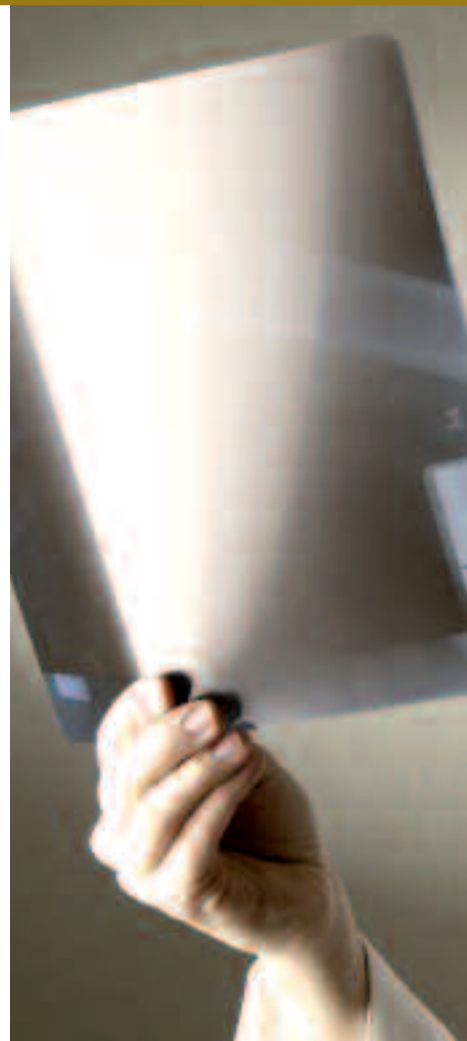
Unica eccezione, sul fronte locale, è il dato dell'Ordine di Sassari a cui va la palma della provincia con la più alta rappresentanza rosa: ben il 54%. Provincia che peraltro si colloca nella Regione con la più alta presenza di personale medico femminile: in Sardegna il 45% del personale dipendente è donna. Quali sono i motivi di questo blocco ai vertici? Arcinoti: le donne, e non solo quelle medico, si arenano nelle secche di retaggi culturali tutt'altro che estinti e soprattutto in un'organizzazione del lavoro che penalizza chi è chiamata a gestire oltre alla propria attività professionale anche quella familiare.

Criticità segnalate dalle professioniste presenti al congresso. Molte le testimonianze rese dalle donne nel corso della tavola rotonda moderata dalla giornalista Rai Carmen Lasorella. Tra le tante quella di **Maria Paola Landini**, preside della facoltà di Medicina dell'Università di Bologna. Una delle poche che è riuscita ad infrangere il soffitto di cristallo: "Quando decisi di candidarmi come Preside, nes-

suno mi prese sul serio. Mi additavano come 'quella con la sottana'. Poi fui eletta con il 70% dei consensi e dopo un anno di durissimo lavoro sono diventata 'quella con gli attributi', un'espressione che, ancora una

volta, richiama modelli maschili". Su un punto, tutti i camici rosa hanno convenuto: per cambiare il corso degli eventi occorre che le donne facciano la loro parte diventando sempre più propositive e partecipative.

"Non dobbiamo più uniformarci a stili maschili ma esaltare le nostre caratteristiche con orgoglio. Dobbiamo lavorare molto sul fronte dei servizi che le Aziende devono offrire per consentire alle donne di essere madri e professioniste, penso all'utilità degli asili nido sul posto di lavoro" ha sottolineato **Paola Muti**, direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena di Roma. "A parità di titoli e di competen-



## Donne al comando della sanità: la sfida del ministro Turco

"Il tema della presenza delle donne nelle posizioni apicali è davvero la sfida più grande e coraggiosa che mi sento di condividere profondamente". Così il ministro della Salute Livia Turco si è espressa in merito alle scarse opportunità che le dottoresse hanno di occupare ruoli dirigenziali all'interno delle strutture sanitarie italiane lo scorso 18 ottobre in occasione dell'assegnazione dei "Bollini rosa" 2007.

I "Bollini rosa" mirano a realizzare, sulla base di requisiti specifici identificati dall'Osservatorio, una guida che raccolga l'elenco degli ospedali ordinati in base al grado di attenzione nei confronti delle donne ricoverate. Un'iniziativa che ha ricevuto il plauso del ministro che ha sottolineato come essa aiuti ad evidenziare alcuni temi che sono di grande rilevanza come quello del-

l'umanizzazione dell'assistenza: "Individuare i requisiti per ospedali 'a misura di donna' - ha commentato Livia Turco - significa che l'umanizzazione non è una variabile dipendente dalla maggiore o minore sensibilità degli operatori ma diviene un indicatore concreto e preciso della loro stessa professionalità e delle finalità stesse dei servizi". Il ministro ha anche sottolineato l'importanza del tema della produzione scientifica "di genere", perché "significa che l'approfondimento, lo studio relativo alle evidenze di genere nelle patologie diviene non solo elemento costitutivo della formazione degli operatori ma anche 'valore' della loro stessa professionalità".

Riguardo alla scarsa presenza delle donne nelle posizioni decisionali all'interno del sistema sanitario, Turco si è detta convinta che "l'innovazione e il cambiamento che l'approccio di genere comporta ha bisogno della presenza delle donne nei luoghi decisionali della sanità, è condizione essenziale per il raggiungimento di obiettivi 'di sistema'".

### Bollini rosa 2007

il programma speciale di segnalazione degli ospedali basato sul loro livello di "women friendship" ideato dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (O.N.Da.).



ze è necessaria un'alternanza di genere" ha affermato **Annarita Frullini**, consigliere Omceo a Pescara.

E sull'idea delle quota rosa anche nel settore sanitario? Non ci soddisfano fino in fondo, ha affermato **Roberta Chersevani**, ma se appaiono indispensabili per permettere l'ingresso delle donne nelle stanze dei bottoni, perché no! E allora come possono le donne medico uscire dalla fase di stallo?

Un suggerimento è arrivato da **Jane Dacre**, vicepresidente del Royal College of Physicians of London. Sono stati tre gli ostacoli che hanno sbarrato la strada ad un aumento della presenza ai vertici dei camici bianchi: meccanismi di assimilazione a schemi di comportamento maschili, barriere strutturali alla carriera e la promozione di una fuorviante "finta equità" che di fatto non ha consentito alle donne di ingranare veramente la marcia. "I fattori necessari per sostenere un cambiamento reale - ha detto Dacre - sono invece favorire il lavoro part time, migliorare le condizioni di lavoro (asili nido) e diritti, affi-

nare la rete collaborativa in cui le donne eccellono per presentare opinioni ed istanze alle istituzioni".

Le organizzatrici del convegno - **Roberta Chersevani, Antonella Agnello, Patrizia Biancucci, Lorenza Sassi e Teresita Mazzei** - hanno invece messo nero su bianco le soluzioni da adottare, consapevoli che "non basta più parlare di pari opportunità, ma bisogna promuovere azioni concrete". E il punto di partenza è la creazione di un Osservatorio nazionale della Fnomceo per monitorare e analizzare le criticità della professione. L'obiettivo finale: rivedere l'organizzazione del lavoro per garantire alle donne piena equità di trattamento.

Bisogna quindi agire sul fronte legislativo e contrattuale per apportare le modifiche necessarie a favorire la donna come madre e come medico. Servono orari flessibili, un corretto impiego del part time, accessi periodici alle attività professionali, alla formazione e all'aggiornamento. Ma anche più servizi sociali, come ad esempio asili nido nelle strutture ospedaliere.

E i Consigli provinciali dell'Ordine? Si dovranno impegnare, e realmente, per aprire le "stanze dei bottoni" anche alle donne.

Una risposta a tutti coloro che temono l'invasione rosa nel mondo della medicina è arrivata da **Amedeo Bianco**. "Gli Ordini dei medici - spiega Bianco - sono preoccupati, è vero, ma perché a questa trasformazione della professione al femminile corrisponde un sistema anchilosato, rigido, inadeguato che non riesce a cogliere tutte le potenzialità di questo fenomeno. La nostra preoccupazione, dunque, non è quella di alzare i muri. Vogliamo invece capire dove sono le barriere, quelle visibili e quelle invisibili, dove sono i ritardi culturali, le arretratezze nella formazione, le rigidità del lavoro. Insomma tutti quegli ostacoli che rischiano di tenere lontano in modo indebito le donne da alcune attività professionali". Ed è proprio per questo che la Fnomceo ha fortemente voluto il convegno nazionale di Caserta: "per individuare le strategie utili a favorire le donne nella professione". **Y**

### La classifica dei "Bollini rosa"

L'elenco delle strutture che nel 2007 hanno ricevuto almeno un Bollino rosa è stato presentato in una conferenza stampa presso il Senato della Repubblica. Dopo aver esaminato le richie-

ste inviate all'Osservatorio dagli ospedali, il Comitato Ospedalonna ha attribuito uno, due o tre bollini a seconda delle caratteristiche delle strutture.

In particolare l'attribuzione di 1 Bollino rosa riconosce la presenza di almeno un reparto di

ostetricia e ginecologia e/o di un reparto che curi una specifica patologia con forte orientamento femminile.

L'attribuzione di 2 Bollini rosa è prevista per le strutture ospedaliere che oltre ai requisiti precedenti abbiano in atto pro-

grammi di ricerca specifici su patologie femminili e nei cui Comitati Etici vi siano almeno tre donne.

L'attribuzione di 3 Bollini rosa è invece prevista per gli ospedali con le caratteristiche sopra descritte che riservino partico-

lare attenzione alle esigenze delle donne di diverse etnie, che prevedano donne in posizioni apicali, personale di assistenza prevalentemente femminile e che sotto il profilo architettonico sottolineino la centralità della paziente.



## 19 OSPEDALI

### NORD

1. Istituto Nazionale dei Tumori I.R.C.S.S. - Milano
2. GB Morgagni - L. Pierantoni - Forlì
3. A. O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese
4. Fatebenefratelli e Macedonio Melloni - Milano
5. Maria Vittoria - Torino
6. A. O. Spedali Civili - Brescia
7. A. O. O.I.R.M. - Sant'Anna - Torino
8. Istituto Europeo di Oncologia - Milano
9. A. O. Istituti Ospitalieri - Cremona
10. A. O. Universitaria - Policlinico di Modena
11. Franz Tappeiner - Merano
12. Ente Ospedaliero Ospedali Galliera - Genova
13. Policlinico Mangiagalli e Regina Elena I.R.C.C.S. - Milano
14. Asl 4 Chiavarese - Chiavari
15. A. O. Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano
16. Azienda Ospedaliera - Verona
17. Azienda Ospedaliera - Padova

### CENTRO

18. A. O. Sant'Andrea - Roma
19. A. O. Universitaria Policlinico Tor Vergata - Roma



## 8 OSPEDALI

### NORD

1. Fondazione S. Maugeri - Pavia
2. S. Giovanni Battista - Torino
3. A. O. Ospedale San Carlo - Milano
4. Azienda Ulss 5 Ovest Vicentino - Arzignano (Vicenza)
5. Ospedale Bolognini - Seriate
6. I.R.C.S.S. Policlinico San Matteo - Pavia

### SUD

7. Villa Sofia Cto - Palermo
8. A. O. Civico e Benfratelli - G. Di Cristina, M. Ascoli - Palermo

O.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna



## 17 OSPEDALI

### NORD

1. A. O. Ss. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo - Alessandria
2. Multimedita Holding S.p.A. - Castellanza
3. Ospedale di Circolo - Melegnano
4. Ospedale S. Polo - Monfalcone
5. Ospedale di Gorizia
6. Ospedale S. Antonio - Padova
7. Azienda Ospedaliera - Lodi
8. Ospedale di Vallecamonica - Esine
9. Ospedale generale Sant'Orsola Fatebenefratelli - Brescia
10. Ospedale di Vimercate
11. P.O. Cardinal Massaia - Asti
12. A.O. Ospedale Civile - Legnano

### CENTRO

13. Zona Territoriale 8 U.O. Ostetricia e ginecologia - Civitanove Marche

### SUD

14. ASUR Marche Z.T 4 Principe di Piemonte - Senigallia
15. Ospedale S. Francesco - Nuoro
16. Azienda Ospedaliera - Cosenza
17. A. O. G. Brotzu - Cagliari