

Femminilizzazione della professione e leadership femminile

Se la ginecologia è donna

Carlo Sbiroli

Secondo i dati della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e dei Chirurghi (Fnomceo) del giugno del 2012, su un totale di 13.899 ginecologi il 42,5 per cento è femmina. Calcolando il numero degli ingressi dei ginecologi che ogni anno entra nel mondo del lavoro, il 2015 potrebbe essere quello del sorpasso. Per rendersene conto basta guardare la distribuzione nel tempo degli specialisti in ginecologia, suddivisi per sesso (Figura 1). Eppure le altre specializzazioni chirurgiche hanno scarsa attrattiva per le donne. Pochissime le specializzate in ortopedia: solo il 5% del totale. Percentuali bassissime anche nella cardiocirurgia (4,5%), nella neurochirurgia (7,4%) e nella chirurgia generale (9,4%).

La leadership al femminile si rafforza in termini generali in molte altre professioni fino a qualche anno fa appannaggio dei maschi. Per gli avvocati, il 2013

potrebbe essere l'anno del sorpasso. In particolare tra gli esperti in scienze giuridiche, notai e consulenti legali, negli ultimi anni la presenza delle donne è cresciuta del 44 per cento, più 344 mila unità. Fra i tecnici delle scienze, come biologi, chimici e ingegneri, si rileva un incremento di oltre il 16 per cento. Mentre in queste professioni il cambiamento sta avvenendo con gradualità e senza grandi squilibri, nel settore ginecologico invece si registra negli ultimi anni una intensificazione del fenomeno. Regna una grande incertezza. I più giovani pensano che con "l'invasione della quota rosa" la ginecologia italiana tra 10-15 anni cambierà profondamente. I più anziani (gli ultracinquantenni) ritengono invece che non ci saranno mutamenti sostanziali. Credono che alla fin fine anche le donne si adegueranno ai ritmi, alla inadeguatezza degli ospedali, al contenzioso medico-legale, al lavoro massacrante delle sale parto.

Le Società Scientifiche di Ginecologia fanno fatica a immaginare un futuro in rosa. Mostrano notevoli difficoltà a confrontarsi con questo fenomeno che aumenta di anno in anno. Sono preoccupate, perché hanno paura che saltino i ponti con il passato. Si chiedono se la ginecologia sarà un lavoro prevalentemente di donne, se e come cambierà l'assistenza e l'approccio terapeutico. Se si modificherà il rapporto medico-paziente e, soprattutto, chi guiderà questo cambiamento. E infine, la politica: avrà un qualche ruolo in questo processo?

La parità resta un traguardo (lontano)

Anche se il sistema sanità si declina sempre più al femminile, la percentuale di donne nelle posizioni di vertice resta minima. Nell'area ginecologica tutte le società scientifiche non hanno mai espresso un presidente donna. E se poi si scorre-

no i dati forniti dal Ministero della Salute (v. Tabella) la presenza femminile in posizioni apicali è piuttosto bassa. Il 30 per cento delle donne che ricopre un ruolo importante e di rilievo è single o separata. E una donna medico su tre non ha figli. Hanno difficoltà ad accedere al part-time per la rigidità delle norme che regolano questo istituto: viene utilizzato in non più del 2 per cento dei casi. Un dato che si discosta molto dalla percentuale europea, che è di oltre il 30 per cento. Mancata sostituzione per lunghi congedi di maternità e/o parentali, mancata flessibilità dell'orario di lavoro, difficoltà di accesso al part-time, stress da mancata conciliazione famiglia-lavoro, assenza di nidi aziendali, contratti atipici sono dunque ancora i principali ostacoli che impediscono alle donne medico (e alle donne in generale) di raggiungere una posizione verticistica e spiegano la discrepanza tra presenza femminile e posizioni apicali. Criti-

cià che sono state ben evidenziate nella bella giornata di dibattito "Donne in medicina. Una sfida per la sanità del futuro", la prima Conferenza nazionale donne Anaa Assomed che si è svolta a Roma nel dicembre scorso. "Quando ho cominciato, 25 anni fa, eravamo poche - ha ricordato una nota ginecologa romana nel corso della Conferenza. Ancor oggi tocca essere più brave. Il sorpasso incoraggia, ma la parità resta un traguardo". Eppure in alcuni settori della ginecologia si è già raggiunto il pareggio. Anzi, in certi campi soprattutto di tipo medico-diagnostico, come le indagini ecografiche (sia ostetriche che ginecologiche), la medicina prenatale e neonatale, l'infertilità e la prevenzione oncologica si è verificata una vera e propria "occupazione" da parte delle donne. In sala operatoria la leadership al femminile si è rafforzata particolarmente per quanto riguarda le prestazioni chirurgiche per patologia benigna, sia tradizionale che endoscopica. Mentre gli interventi chirurgici più impegnativi (chirurgia oncologica e uroginecologia) rimangono prevalentemente appannaggio dei maschi. Quale futuro si può prevedere per una ginecologia sempre più al femminile? Saranno le donne medico ad adattarsi necessariamente alle esigenze del sistema sanitario così come è organizzato attualmente, o dovranno essere ridisegnate le modalità e l'organizzazione? Problemi di grande interesse che costituiscono anche un vero e proprio *cahier de doléances* per molti Paesi occidentali.

"Ancora per qualche tempo dobbiamo immaginare il futuro lavorativo delle nuove generazioni di donne (e di maschi) situato in un sistema di cure organizzato in gran parte su mo-

Figura 1. Distribuzione nel tempo degli specialisti ginecologi suddivisi per genere

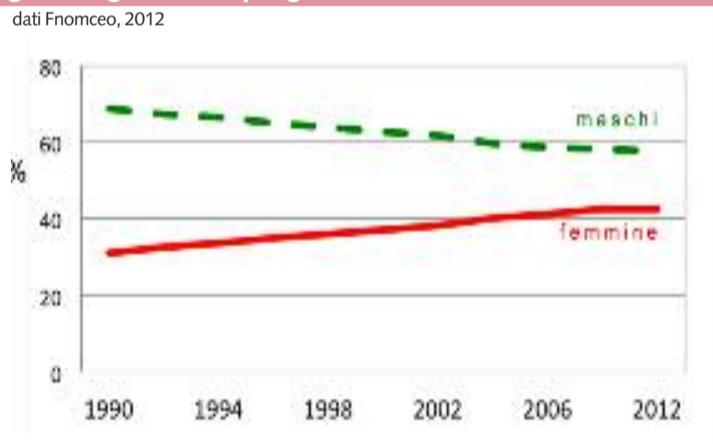


Tabella 1. Presenza femminile nei ruoli dirigenziali

dati Ministero della Salute, 2012	
Dirigente SCO	14
Dirigente SSO	28
Dirigente Medico Incarichi Diversi	39
Manager Azienda Sanitaria	14
Dirigenza Sanitaria non Medica	50
Professore Ord. Un. - Facoltà Medicina	8
Presidente Società Scient. Mediche (dati Fism)	2

DONNE IN MEDICINA

Sorpasso dietro l'angolo ma par...

Le donne medico che lavorano negli ospedali pubblici oggi rappresentano il 40% del totale, ma la discrepanza tra presenza femminile e posizioni apicali è molto forte. Ecco le principali criticità evidenziate nella Conferenza Donne in medicina promossa dall'Anaa Assomed a Roma lo scorso dicembre

Mancata sostituzione per lunghi congedi di maternità e/o parentali. Il lavoro del medico è un lavoro di squadra. L'assenza dal lavoro di una dipendente per motivi correlati alla maternità, qualora questa non venga sostituita, viene percepita come una zavorra e contribuisce ad alimentare quel sentimento di ostilità e di sottintesa disapprovazione verso la collega. Sostituire la lavoratrice in maternità non è dunque un diritto della donna stessa, ma è un diritto dell'equipe in cui questa lavora. Un'indagine effettuata dall'Anaa Assomed nelle Aziende sanitarie rileva che attualmente viene sostituito meno del 10%

delle donne in astensione dal lavoro con punte addirittura inferiori al 3%. Vale la pena sottolineare che è poco conosciuto e poco richiesto dai padri italiani (medici compresi) il diritto di usufruire del congedo parentale, anche in contemporanea con il congedo della madre nei primi mesi di vita del figlio, ed in alternativa alla madre nei primi anni di vita dei figli. In ciò si evidenzia un'enorme distanza, non solo normativa ma piuttosto culturale, con altre realtà europee (ad esempio: Svezia, Norvegia, Francia). **Mancata flessibilità dell'orario di lavoro.** Nonostante la legge preveda che la flessibilità dell'ora-

rio di lavoro (flessibilità entrata/uscita, banca delle ore, accorpamento delle ore nel periodo dell'allattamento) sia promossa e concessa in accordo con il datore di lavoro alla dipendente che ne faccia richiesta, resta nei fatti inapplicata in quei reparti come le camere operatorie, i servizi di guardia, di Pronto Soccorso o di Rianimazione dove si lavora h24. Questo perché la donna medico, se ne facesse richiesta, rischierebbe di essere relegata a mansioni secondarie come attività di consulenza o ambulatoriale per non ostacolare le consuete attività ospedaliere. Questa inconciliabilità di tempo e di spazio, soprattutto in determinati momenti della vita familiare, porta la donna a scegliere di subordinare/ sacrificare la carriera a favore della vita privata o comunque a sacrificarsi ed impegnarsi molto più degli uomini per raggiungere uno

13.899

Numero totale specialisti ginecologia

7.994

Uomini **57%**

5.905

Donne **42,5%**

dati Fnomceo, 2012

Se il futuro sarà sempre più rosa il presente non è roseo per le donne medico

■ Una recente indagine dell'Ordine dei Medici di Roma ha evidenziato che per le donne medico, che tentano la conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa, il 55% trascura le relazioni amicali e la cura di se stessa, il 18,6% i divertimenti, il 10% trascura il rapporto di coppia e il 5,5% quello con i figli.

■ Le donne medico che lavorano negli ospedali pubblici oggi rappresentano il 40% del totale, ma sotto i trenta anni (25-29) il 63% è donna. Donne in maggioranza anche fra i 30 e i 34 anni con il 62,73%, dai 35 ai 39 anni con il 62% e sostanziale pareggio nella fascia tra i 40 e i 44 (53%). Per arrivare ad una netta maggioranza degli uomini bisogna aspettare la soglia dei 50 anni e nella fascia d'età che va dai 60 ai 69 anni solo il 18,9% dei medici è donna (dati Onaosi 2012).

■ Le donne che ricoprono incarichi di direttore di struttura complessa sono il 14% (1.272 vs 10.154 uomini) e donne al comando di una struttura semplice sono 5.267, contro 18.472 uomini (il 28%).

■ Solo il 9% dei Direttori Generali è donna (25 contro 273) e anche raggruppando insieme direttore generale, sanitario, amministrativo e dei servizi sociali non si arriva al 18% delle presenze rosa.

Il futuro della ginecologia ha un cuore, anzi un cervello di donna

■ Due generazioni a confronto, due diverse sensibilità "di genere". Con una passione comune: l'*ars medica*. Protagonisti di questa conversazione, vera o immaginaria (poco importa), sono un padre e una figlia, entrambi ginecologi. Lui è Romano Forleo, uno degli esponenti più illustri della ginecologia italiana del secolo appena finito, da molti anni anche giornalista e scrittore. Lei, sua figlia Patrizia, è una affermata e dinamica ginecologa al Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina di Roma

Romano Forleo

Il suo solito veemente squillo mi fa alzare gli occhi dalle pagine che stavo riempiendo dei miei sogni. A penna, rigorosamente a penna. Il computer mi distrae e spegne il mio gusto di scrivere.

"Patrizia, che c'è di nuovo?". Senza alzarmi da letto pigio il bottone del caffè.

"Niente di nuovo. Dopo i cinquanta anni, non si può fare più la guardia! Anche se l'ostetricia è il più bel settore della nostra specialità. Tu piuttosto cosa stai inventando?"

"Conosci meglio di me i miei 'pallini': non solo medici di organi e apparati, ma medici della

ca...però credo più nella narrative-based medicine che nella evidence-based medicine".

"Papà, il mondo sta cambiando! La gente è stanca, è preoccupata per il futuro, il loro e quello dei loro figli. Vivremo sempre più a lungo, ma con che qualità di vita? Nell'ambulatorio della terza età sono poche le donne serene, che non hanno qualcuno da accudire, che siano genitori o mariti, e presto, nelle prossime generazioni, vedremo "anziane" che dovranno mantenere ancora i figli studenti. Queste donne hanno tutto sulle loro spalle, in un momento della loro vita in cui avrebbero il diritto di riposarsi ed essere accudite loro, a loro volta. E quando ti fer-



persona, non solo medici impegnati nella prevenzione e cura della patologia, ma medici capaci di aiutare le persone ad essere più felici".

"Quando sarai un uomo più concreto papà?! Eppure hai vissuto sempre fra le donne... però non hai imparato da noi ad entrare subito nella soluzione dei problemi. Il mondo ci crolla intorno e tu mi ripeti che il domani sarà meglio dell'oggi".

"Mi ha telefonato Carlo, vuole per *GynecoAogoi* un sintetico articolo sulla femminilizzazione della ginecologia. Ce l'hai ancora un po' di forza per discuterne con me, o aspettiamo che ti riprenda dalla guardia? Come sai, predico l'introduzione di un linguaggio nuovo nella stesura del pensiero, un modo di esprimersi che credo si adatti di più a voi donne, che siete più propense a scoprire, in un romanzo e in un colloquio, la storia che ci cresce attorno. Tu divorzi romanzi mentre io, come sai, amo la filosofia...Sto rileggendo il Discorso sul Metodo di Cartesio e i libri di economia politi-

mi e cerchi di ascoltarle, non solo per il sintomo di cui si lamentano, ma per tutto ciò che hanno nel cuore, percepisci preoccupazione o sofferenza. Prima, invece, mi capitava spesso di chiacchierare amabilmente con le signore anziane, anche dei loro progetti e del loro futuro. Oggi no, è diverso. Hanno la consapevolezza che la vita si è allungata, che il tempo a disposizione sarà molto ma le vedi freneticamente ritagliare un piccolo spazio della loro vita per 'il controllo'. Non so se è solo una mia impressione, una mia attenzione maggiore per la gente che soffre, ma qualcosa è cambiato negli ultimi anni. La crisi si fa sentire, soprattutto nelle frange più deboli. È con questa attenzione che noi donne reinventeremo il modo di essere ginecologi. Vi detteremo regole nuove!"

Sorrido e cerco di tornare al tema che mi interessa, dimenticando la nostra differenza di età, e il fatto che siamo padre e figlia. "Sai che vedo con estrema posi-

► Segue a pagina 16

delli bellici (il reparto, la divisione, il turno di guardia) – ha affermato Sandra Morano ginecologa all'Università di Genova. Un sistema che oggi sta tremando, non solo perché minato alle fondamenta dalla finezza delle risorse, ma anche perché potrebbe essere sconvolto dalla massiccia incursione di curanti di genere femminile". È fuor di dubbio che questi due elementi avranno un peso notevole sulle future (prossime) decisioni dei nostri politici e,

in generale, dei gestori della Sanità. Questi devono tener presente che il futuro della ginecologia (e di tutta la Sanità) passerà inevitabilmente attraverso il lavoro e l'impegno delle donne. Significa che dipenderà dalla capacità della politica (intesa in senso aristotelico: amministrazione della cosa pubblica per il bene di tutti) e delle stesse donne saper coordinare sapientemente il lavoro con le relazioni, gli affetti e la libertà. **Y**

nali per la risoluzione degli stessi non è solo un obbligo di legge – come regolamentato dal Dlgs 81/2008 – ma è anche un'arma per aumentare la produttività del personale, diminuire il grado di assenteismo, ridurre la quota di incidenti intra- ed extra- lavorativi, ma soprattutto diminuire il rischio di errore clinico. Bastano queste osservazioni per comprendere l'importanza di creare condizioni lavorative nelle quali il dipendente (uomo o donna che sia) possa operare serenamente senza avere la preoccupazione di come gestire il figlio piccolo, il familiare anziano o con necessità di assistenza, ecc. L'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna ha pubblicato uno studio dove ha sottolineato che a risentire dello stress sono soprattutto le donne (anche a causa di cambiamenti ormonali fisiologici nell'età fertile) e i dipendenti che lavorano a contatto con il pubblico. Il medico, con il suo carico lavorativo che prevede turnazioni diurne e notturne, il rapporto con la malattia, la sofferenza e la morte, in più con

l'obbligo di un risultato positivo, non può che vedere aumentate le sue fonti di stress.

Assenza di nidi aziendali. Una rilevazione condotta dall'Anaa Assomed ha portato alla luce che gli asili nido sono assenti nel 90% delle strutture ospedaliere (nella regione Campania non vi è un solo asilo nido) o effettuano orari incompatibili con le normali attività di un medico guardia.

Specializzandi e contratti atipici. Il lungo percorso formativo necessario alla laurea in Medicina e Chirurgia, unito ai tempi delle scuole di specializzazione – dai 4 ai 6 anni – vede la donna medico affacciarsi al mondo del lavoro nell'età in cui tempi biologici e tempi sociali chiedono la soddisfazione di un eventuale desiderio di maternità. Rischio biologico, chimico, fisico e psicologico sono presenti nella routine quotidiana ma nessuna garanzia particolare è offerta alla lavoratrice medico che, sempre più spesso, trova impiego con (l'abuso di) contratti atipici nel pubblico impiego.

ità lontana

stesso obiettivo (dimostrando così notevoli doti di organizzazione e di spirito di sacrificio). Una recente indagine dell'Ordine dei Medici di Roma ha evidenziato che per le donne medico che tentano la conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa il 55% trascura le relazioni amicali e la cura di se stessa, il 18,6% i divertimenti, il 10% trascura il rapporto di coppia e il 5,5% quello con i figli.

Difficoltà di accesso al part-time. La rigidità delle norme che regolano il part-time consente l'accesso a questo istituto solo in casi particolari e pertanto viene utilizzato in non più del 2% dei casi. Questo dato si discosta lungamente dalla percentuale media europea che è oltre il 30%.

Stress da mancata conciliazione famiglia-lavoro. Rilevare i principali fattori di stress sul posto di lavoro e individuare buone prassi comportamentali e gestio-