

Subito al lavoro dopo il parto

Esempio di emancipazione? Sì, no, nì...

di Valeria Dubini

Fa discutere la decisione della ministra francese Rachida Dati di tornare al lavoro dopo 5 giorni dal parto avvenuto per via chirurgica. A mio parere è un esempio assolutamente lampante delle pressioni cui viene esposta una donna quando decide di mettersi in corsa per ricoprire ruoli di potere, da sempre declinati al maschile.

Probabilmente ha una parte di ragione Ségolène Royal quando accusa il premier Sarkozy di avere mostrato scarsa sensibilità nel non avvertire la necessità di rimandare l'incontro, anche se sicuramente importantissimo, di qualche giorno.

Ma non c'è dubbio che il gesto della Dati è un messaggio forte rivolto al mondo competitivo nel quale sa di muoversi, che vuole significare: ci sono anche se ho avuto un figlio, e non mollo certo per questo.

Nonostante questo sforzo, però, i risultati non sono certo stati molto soddisfacenti, stando almeno

Sul caso della supermamma Rachida Dati l'opinione pubblica femminile si è spaccata in due, anzi in "in tre". Per molte femministe il ministro della giustizia francese rappresenta un "cattivo esempio" (lo stesso *Le Monde* si è chiesto se d'ora in poi il congedo di maternità diventerà un lusso), per altre donne invece la Guardiasigilli incarna un nuovo modello femminile vincente, in grado di coniugare al meglio maternità e carriera. Per altre ancora si tratta di una scelta personale (ancorché per poche elette), non criticabile perché comunque "rompe un tabù"

alla recente notizia del suo "licenziamento" dalla posizione di ministra (come onorevole via d'uscita le è stato offerto di candidarsi alle europee del 7 giugno).

E allora... ne valeva davvero la pena?

A me non pare un grande esempio di emancipazione quanto piuttosto il necessario adattamento ad un mondo pensato al maschile dove l'assenza è interpretata come cedimento, e la necessità di controllare il proprio "territorio" e il proprio potere passa avanti a tutto. Dispiace che la ministra si sia persa una bellissima occasione per approfondire dall'interno le difficoltà in cui le sia pur poche donne impegnate ad alti livelli

dirigenziali ed istituzionali si vengono a trovare dopo la maternità: in effetti portare degli elementi "al femminile" non significa assolutamente scendere di livello o far passare un'idea di minore responsabilità, significa piuttosto inventare dei correttivi (che non per caso non esistono) che permettano di coniugare gli impegni di lavoro con quelli degli affetti, magari introducendo elementi di flessibilità come l'adattamento a situazioni di una realtà che è in continuo movimento.

Avrebbe potuto, ad esempio, inventarsi una videoconferenza dal lettino della clinica o invitare tutti a casa sua. Forse avrebbe dovuto mettere in atto quella gran-



Rachida Dati, ministro francese della Giustizia

dissima (e difficile) capacità dei veri capi: la capacità di delega. Ma è pur vero che i recenti avvenimenti sembrano spiegarci anche perché non lo abbia fatto.

Anche le femministe inglesi quest'estate si sono scontrate sul tema di una tutela "troppo protettiva" della maternità, che può rischiare di tradursi in un'autoclausura. Dopo il parto ricordo

che anch'io riflettevo su quanto avrei desiderato avere delle tutele sostanziali riguardo il mantenimento dei miei compiti, la possibilità di utilizzare il tempo per attività formative, di avere orari compatibili con un neonato, e magari poter lavorare, almeno temporaneamente, in una struttura più vicina a casa. Invece, nonostante la nostra legge sia una delle più avanzate d'Europa, mi pareva di essere di fronte ad una sorta di "tutto o nulla": lungo permesso retribuito per chi se lo può permettere (non le precarie che sono tante), ma nessuna flessibilità se vuoi tornare presto al lavoro. Un po' come se espellerti fosse in realtà più appetibile che averti. Dovrebbe fare riflettere quante donne ricorrono alla possibilità di lavorare anche all'ottavo mese, offerta dalla legge Turco, e quanti pochi uomini usufruiscono del permesso di paternità.

Forse non è solo di tutele che abbiamo bisogno, ma di condivisione e di supporti che ci diano più libertà.

► Segue da pagina 4

Dal collasso di un sistema forse una speranza

di Romano Forleo

ospedali. Il clima che si è andato via via creando, con le sue dinamiche di gruppo negli ospedali e nelle università, e oggi anche nelle società e associazioni ginecologiche, lungi dal facilitare la condivisione di progetti, la creatività e la responsabilità di ciascuno creano malcontento e sfiducia nella possibilità di realizzare ciò in cui si crede.

Io, che pur sono un ottimista per natura e metto entusiasmo nel lavoro che svolgo e nei miei innumerevoli hobby, devo riconoscere mio malgrado che il mondo in cui viviamo, e in cui crescono figli e nipoti, non aiuta a vivere bene. Questo sistema non "curato", che si è andato rigenerando solo in superficie senza mai radicalmente cambiare, non ci rende felici. Ma poiché non sempre c'è "il buio oltre la siepe" occorre sprigionare quella voglia di rimboccarsi le maniche per rinnovare, ritro-

vando quello spirito costruttivo che spesso accompagna le grandi transizioni. In questo senso ritengo che la fine del liberismo economico rappresenti per noi tutti, anche in quanto medici, una grande opportunità per cambiare le cose. Una sfida che ciascuno di noi deve saper raccogliere nel proprio ambito lavorativo, sfruttando al meglio le proprie capacità e il proprio ruolo, importante o meno che sia. Per esempio, cominciando da quanto ci riguarda più da vicino, dall'organizzazione dei dipartimenti, delle strutture, pubbliche e private, dove operiamo: è necessario escogitare nuove vie e farci parte attiva nell'elaborazione di proposte organizzative veramente alternative.

In questo contesto la frammentazione della ginecologia italiana in tante, troppe, associazioni gioca un ruolo importante perché si frappone al rinnovamento della nostra professione e a un qualunque processo di reale cambiamento. Gli errori, le prepotenze e i personalismi che scuotono il nostro mondo associativo sono evidenti: l'onore delle armi non basta più e cede il passo a un estenuante braccio di

ferro, senza capo né coda. L'esempio offerto dai partiti non avrebbe dovuto essere una lezione per tutti? Occorre recuperare quell'energia propositiva che ci permetta di riprendere (con convinzione, non *oborto collo*) un cammino insieme, rispettosi delle diversità di ruoli e di competenze. Non è un'impresa facile, ma nemmeno una *mission impossible*.

Per realizzare un vero cambiamento è necessario innanzitutto cambiare se stessi (parlerei di "conversione permanente" prendendo a prestito il linguaggio ecclesiale) e farlo da soli non è possibile: abbiamo bisogno di una "comunità educante" (come lo erano in passato i conventi, le confraternite, la stessa famiglia) poiché, come sosteneva Emmanuel Mounier: "non ci si salva da soli, ma con e attraverso gli altri". Per questo sarebbe opportuno che le amministrazioni rendessero obbligatori (se non altro per i nostri migliori 40-60enni) lunghi corsi di preparazione al management sanitario, liberandolo dal giogo della politica e dagli interessi delle case farmaceutiche.

Quello che manca nell'educazione permanente dei medici in-

fatti non è tanto l'aggiornamento clinico (ancorché talora troppo tecnico) e forse neppure la ricerca (anche se spesso ripetitiva e non innovatrice). Quello che manca è il management, la costruzione di progetti operativi, lo sviluppo di un rapporto empatico, non solo a livello medico-paziente ma anche di équipe... Manca insomma la capacità di coinvolgere, e anche una reale possibilità di essere coinvolti, nelle strategie economiche.

Lo stesso apporto delle università nei reparti ospedalieri non è stato vissuto come uno strumento per migliorare la ricerca, approfondire lo studio, collegarsi con le più qualificate istituzioni italiane e straniere, entrare nel mondo delle "Medical Humanities", apprendere e far proprie le tecniche della "narrative-based-medicine" (da affiancare e non contrapporre alla *evidence-based-medicine*).

Un professore universitario non deve necessariamente avere un ruolo di "Capo del Dipartimento", può benissimo assumere ruoli di "Consultant" o meglio ancora di "Professor", colui che guida gli altri nella ricerca e cura le dinamiche educative (incluso il *tutoring*). Nelle istituzio-

ni più ampie, ove si rende necessario un numero di Capi servizio (Direttori di Unità Operative, "primari") almeno nelle tre branche fondamentali della specialità (Ostetricia-Perinatologia, Ginecologia Chirurgica e Ginecologia Medica) è utile avere un responsabile della ricerca e della formazione a fianco di un Direttore di Dipartimento che tutto coordina (e che è bene non resti in carica tutta la vita).

Mi piacerebbe che di questo e altro ancora discutessimo su questo giornale. Vorrei concludere con una riflessione: ognuno di noi ha storie personali e professionali diverse, che plasmano il nostro cervello nel corso degli anni, consentendogli di conservare la più grande delle doti dell'uomo, la creatività.

Ebbene, è proprio questa diversità di esperienze, di competenze e di interessi il vero combustibile di un confronto costruttivo, in grado di generare scelte consapevoli e mature, di innescare un radicale cambio di rotta.

Infine un augurio a tutti voi e ai vostri cari di un 2009 ricco di gioco, allegria, avventura. Vi auguro di riuscire a liberare la fantasia, pilastro della creatività.