



Sempre più numerose ma lontano dai vertici: la FnomCeo fa il punto sulle donne medico

# Monta la marea camici rosa

La proposta: rivedere l'organizzazione del lavoro per garantire equità

**B**rave e sempre più numerose. Ma ancora lontane dai vertici: colpa di un retaggio culturale duro a morire e di un'organizzazione del lavoro penalizzante, per chi deve conciliare carriera e vita familiare. Alle donne medico non fanno certo difetto forza di volontà, capacità e resistenza fisica nel sostenere ritmi lavorativi spesso usuranti. Ma se negli uomini questi sono ingredienti più che sufficienti a fare carriera, i camici rosa continuano ad avere "ali" zavorrate. Ed è giunta l'ora di correre ai ripari. Se n'è parlato al congresso su "Medicina e Sanità declinate al femminile" organizzato a Caserta venerdì scorso dalla Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei medici e degli odontoiatri.

Che le donne siano una risorsa, lo dicono innanzitutto i numeri: si laureano in medicina in media a 26 anni, prima dei colleghi, e con punteggio superiore. Su cento laureati con lode ben 78 sono donne. Il sorpasso nella professione c'è già stato: dei circa 60mila professionisti specializzati in Italia tra il 1997 e il 2005, il 52% sono donne. Appartiene all'"altra metà del cielo" il 55% degli immatricolati nell'anno accademico 2006/2007. Le donne sono una risorsa giovane e in pieno vigore: la maggiore presenza femminile nella professione riguarda le fasce d'età tra i 25 e i 54 anni. Le iscrizioni all'albo riguardano soprattutto le specializzazioni tradizionali: ostetricia e ginecologia, pediatria, odontostomatologia e igiene e medicina preventiva. Anche nelle branche appannaggio tradizionale dei colleghi, la presenza femminile va lentamente aumentando. «Ma attenzione - avverte **Maria Luisa Bianco**, docente di Sociologia all'Università del Piemonte Orientale -: le donne sono concentrate nelle specialità con minori prospettive di reddito, mentre a esempio sono praticamente assenti dalle chirurgie. Alla base c'è un meccanismo sociale di esclusione». «Alain Touraine - conferma **Annarita Frullini**, consigliere Omceo a Pescara - dice che se oggi il mondo risulta migliore perché si sta progressivamente, sia pur faticosamente, femminilizzando. Ma nella medicina, che si va sempre più femminilizzando questo non sembra accadere, anzi, così come è accaduto per il mondo della scuola e come sta accadendo in altri Paesi, il massiccio ingresso delle donne potrà dar luogo a una perdita di valore della professione».

Se il futuro, anzi l'oggi della professione medica, è inequivocabilmente donna, la "novità" va gestita. Fino a oggi non molto è stato fatto: muri culturali e vecchie logiche di organizzazione del lavoro bloccano l'accesso alle posizioni di vertice. Sia nelle aziende sanitarie e ospedaliere che nelle università e

Donne iscritte agli albi per specialità			
Denominazione	Unità	Denominazione	Unità
Pediatria	8.519	Endocrinologia e malattie del ricambio	2.134
Ginecologia e ostetricia	4.479	Neurologia	2.093
Odontostomatologia	3.606	Medicina interna	1.975
Igiene e med. preventiva	3.047	Oftalmologia	1.626
Anestesia e rianimazione	2.747	Dermatologia e venereologia	1.576
Psichiatria	2.617	Ematologia	1.405
Cardiologia	2.257		

Le classi d'età con più dottoresse						
	Medici chirurghi			Odontoiatri		
	Uomini	Donne		Uomini	Donne	
Da 55 a 59	36.580	8.542	18,9%	4.562	447	8,9%
Da 50 a 54	54.932	23.827	30,2%	10.427	1.750	14,4%
Da 45 a 49	40.661	24.630	37,7%	8.921	2.318	20,6%
Da 40 a 44	22.750	18.586	44,9%	5.536	2.117	27,6%
Da 35 a 39	11.881	12.843	51,9%	1.507	3.193	67,9%
Da 30 a 34	10.931	16.132	59,6%	2.600	1.599	38,0%
Da 25 a 29	6.076	10.514	63,4%	1.975	1.604	44,8%

Fonte: Centro elaborazioni dati Fnomceo

Specialisti per anno acc.		
Anno	Maschi	Femmine
2000	3.367	3.430 (50%)
2001	3.201	3.459 (52%)
2002	3.730	3.970 (52%)
2003	3.229	3.796 (54%)
2004	3.595	4.422 (55%)
2005	3.462	4.612 (57%)

Presenza ai vertici ordinistici			
	Consiglio direttivo	Commissione albo odontoiatri	
Presidente	1	Presidente	3
Vice pres.	5	Consigliere	339
Segretario	13		
Tesoriere	11		
Consigliere	145		
Rev. conti	108		

negli organismi rappresentativi della categoria, la donna medico è ancora la classica "mosca bianca", non di rado costretta a fare scelte drammatiche tra vita privata e lavorativa. Per questo bisogna far sì che le donne possano concretamente dedicarsi alla professione, a tutti i livelli. «Non si tratta più di garantire pari opportunità - spiega **Roberta Chersevani**, presidente Omceo di Gorizia e organizzatrice del convegno di Caserta -. I camici rosa sono una realtà più che affermata: ora va realizzato un cambiamento positivo». Dalla Fnom arriva la proposta di un gruppo di lavoro per promuovere riorganizzazioni, anche radicali, degli schemi lavorativi. Una posizione condivisa dai principali sindacati di categoria. «È tutta da superare - spiega **Carlo Lusenti**, segretario Anaa - l'attuale organizzazione del lavoro, basata sulla mera logica della produzione e non sulle caratteristiche, di sesso e di età, degli operatori».

Un indirizzo condiviso anche a livello europeo, come ha dimostrato la lettura magistrale di **Jane Dacre**, vicepresidente del Royal College of Physicians of London. Fino a oggi, è la tesi esposta, le strategie per aumentare il numero e la presenza ai vertici delle donne medico sono naufragate davanti a tre ostacoli: meccanismi di assimilazione a schemi di comportamento maschili, interposizione di barriere strutturali alla carriera e, infine, la promozione di una "finta equità" che di fatto distoglie dai passi avanti reali. «Altri - argomenta Dacre - sono i fattori necessari per sostenere un cambiamento reale: favorire il lavoro part time; offrire un sistema di cura centrato sul paziente e non sul genere sessuale del medico; mettere a punto quel proficuo modello di leadership collaborativa, in cui le donne eccellono».

Barbara Gobbi

## PARLA LA PRESIDE DI BOLOGNA

«La rivoluzione è inarrestabile ma che fatica arrivare in cima»

«**N**on sono massona, non sono ciellina, non ho nessuna tessera di partito e non ho alle spalle una famiglia potente. La mia elezione è stata un evento miracoloso, durante il quale gli eventi naturali sono stati sospesi». Scherza **Maria Paola Landini**, docente di microbiologia, al timone della facoltà di medicina dell'Università di Bologna dal 2001. È la prima preside donna nella storia della Medicina accademica italiana. Ed è rimasta l'unica fino al 2004, quando è stata eletta all'Aquila **Grazia Cifone**.

Un miracolo o un segnale della "mutazione di genere" della medicina?

Sicuramente anche un segnale, perché la trasformazione è innegabile. Quest'anno gli ammessi al corso di laurea in medicina di Bologna sono stati 300: 179 donne e 121 uomini. Per le professioni sanitarie la femminilizzazione è ancora maggiore: 573 ammesse e 293 ammessi. Però la musica cambia quando andiamo a leggere i dati sulla docenza.

Proviamo a indovinare: gli insegnanti restano uomini?

Per ora sì. Le docenti sono il 25% del totale, ma la percentuale più alta (il 38%) è costituita da ricercatrici. Appena il 5% è docente di prima fascia. Non solo: la maggior parte delle donne insegna nelle discipline di base, la più bassa in quelle chirurgiche. E ancora: il 23% della docenza nei corsi di laurea specialistica in medici-

na a Bologna è tenuto da donne, ma nessuno ha come presidente una donna. Il 41% della docenza nei corsi di laurea delle professioni sanitarie è tenuto da donne, ma solo 3 corsi su 19 hanno una donna come presidente. Però c'è un preside donna. Abbiamo soltanto bisogno di un po' di tempo.

Vuol dire che la scalata sarà lunga?

Procedere verso l'alto è più difficile, ma la situazione sta cambiando rapidamente anche nelle chirurgie: nella scuola di specializzazione in chirurgia generale 16 specializzandi su 47 sono donne. Bisogna sfatare il pregiudizio che per fare il chirurgo serva Maciste. Non è vero.

La rivoluzione è inarrestabile e qualcuno si è detto preoccupato...

Le dinamiche sono chiare, perché concorrono due fattori: numericamente le donne sono di più e il mondo della Sanità è diventato meno ambito. Aggiungiamo il fatto che in queste materie abbiamo una marcia in più, perché oltre alla testa ci mettono il cuore e l'anima, e il gioco è fatto. Io non ho alcuna preoccupazione, né penso servano particolari correttivi.

Qualche consiglio?

Tenere duro. Perché purtroppo una donna deve dimostrare più di quanto debba fare un uomo. Non basta essere più brave: bisogna anche farlo vedere.

Manuela Perrone

## Professori ordinari

A medicina e chirurgia	A odontoiatria
2.018 (167 donne - 8,3%)	9% donne

## LE INIZIATIVE SUL TERRITORIO

# E Brescia indaga sul blocco all'apice

**P**erché le donne sono ormai la maggioranza nelle facoltà di medicina e nel Servizio sanitario nazionale ma restano pochissime ai vertici? Anziché discuterne e basta, la commissione pari opportunità dell'Ordine dei medici di Brescia è andato oltre, predisponendo un questionario e affidando alla ditta Nomesis il compito di elaborare i dati, che saranno presentati a ottobre nel corso di un convegno ad hoc (il termine per la consegna delle risposte è stato appena posticipato al 15 ottobre).

Nella batteria di 26 domande ci sono quelle che indagano sull'identità, sulla soddisfazione per la professione intrapresa, sulle principali cause di "fatica", ma

soprattutto sulle difficoltà nella carriera. «Vogliamo capire perché le donne medico nella nostra Provincia sono ormai circa il 70%, ma a questo dato non corrisponde una proporzionale presenza nelle posizioni apicali», spiega **Luisa Antonini**, vicepresidente dell'Omceo, coordinatore della commissione pari opportunità e direttore del dipartimento di Scienze neurologiche degli Spedali Civili di Brescia. «Vogliamo sapere se ci sono ragioni esterne o se è dovuto anche a scelte personali, come il desiderio di preservare la qualità della vita e il tempo per dedicarsi alla propria

famiglia e al proprio benessere».

Lo studio ha anche previsto un'intervista con la metà delle circa 30 dottoresse della Provincia riuscite ad arrivare in alto (primari, direttori sanitari e di presidio). «Oltre a essere molto impegnate e molto affaticate - riferisce la Antonini - è emerso che molte non hanno fatto carriera nella loro specialità». Come a dire: hanno avuto il coraggio di scegliere qualcosa che le potesse far progredire, mettendosi in gioco ancora di più. Una forma di rischio, che si aggiunge alla necessità di lavorare di più e meglio degli uomini.

«Servono capacità, volontà e fortuna», sintetizza la dottoressa, che ha due figli. «Noi vogliamo fare tutto, all'uomo è concesso rinunciare, per esempio alla gestione dei figli e della casa».

Quella di Brescia non è l'unica iniziativa che gli Ordini dei medici hanno messo in campo per affrontare la "mutazione di genere" della medicina. A Caserta una sessione dei lavori, introdotta da **Antonella Agnello**, vicepresidente dell'Omceo di Padova, ha riguardato proprio i progetti avviati sul territorio. Da Torino, che a maggio scorso ha organizzato un importante convegno

sui «valori aggiunti» che le donne medico possono portare, a Genova, a Cagliari, a Crotone. Una riflessione corale sfociata nella costituzione di un gruppo permanente di studio in seno alla Federazione nazionale degli Ordini che sappia interfacciarsi con gli altri attori del sistema sanitario, istituzionali e non.

«Non è facile, per le donne, conciliare famiglia e lavoro, trovare il tempo per le attività ordinarie - conclude la Agnello - ma la nostra professione va difesa, perché è al servizio degli altri, e le donne sanno farlo propria ancora di più. Io sono convinta che troveremo il giusto equilibrio».

M.Per.