

GLI ANGELI INVISIBILI

Due terzi del **personale sanitario** che sta affrontando il Covid-19 sono donne. Però due primari su tre sono uomini. *Grazia* ha ascoltato le voci di chi, ogni giorno in prima linea, vuole contare di più

di CRISTINA GIUDICI

«**Q**uando sono diventata medico, le donne erano una minoranza, nella sanità. E sulla porta del mio studio ho messo la qualifica "dott.", senza specificare il genere, per evitare discriminazioni», racconta Anna Carla Pozzi, 63 anni. «Accadeva spesso che qualche paziente, al telefono, si sorprendesse ed esclamasse: "Ma lei è donna". All'inizio ho fatto una fatica enorme per affermarmi e ho raggiunto molti traguardi nella mia carriera ma in ritardo rispetto ai miei colleghi maschi. Succede ancora oggi: le giovani che si affermano devono fare molte rinunce. E tutte dobbiamo affrontare il paternalismo degli uomini, che pensano di doverci spiegare come funziona il nostro lavoro».

Anna Carla Pozzi coordina a Milano 2.000 medici della Federazione italiana di medicina generale e si occupa di formazione. Il suo è un osservatorio privilegiato per misurare il divario di genere nella sanità, dai pregiudizi alla busta paga più leggera, dalla difficoltà di fare carriera agli ostacoli spesso insormontabili nel conciliare lavoro e famiglia, fino alle aggressioni verbali e fisiche in corsia. Durante la fase più acuta dell'emergenza coronavirus sono diventate per tutti eroine con-

temporanee, ma ora le operatrici sanitarie hanno detto basta perché vogliono contare di più. E non essere solo oggetto di studio di quella che viene definita la "femminilizzazione" della Sanità.

Sono oltre 400 mila le donne che si prendono cura della nostra salute: rappresentano il 67 per cento del totale del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale e arrivano a essere il doppio degli uomini fra i medici con meno di 40 anni, mentre le infermiere sfiorano l'80 per cento. Eppure il soffitto di cristallo, che impedisce alle donne di occupare i posti nella parte alta della professione, non è ancora stato neanche sfiorato. Secondo gli ultimi dati del ministero della Salute, emerge che solo un terzo dei primari è donna.

Alessandra Spedicato, rianimatrice all'ospedale romano Sandro Pertini, è delegata sindacale dell'Anaa, l'associazione dei medici dirigenti. Lei ha 43 anni, due figli, e lavora in un reparto di frontiera dove pressione, urgenza ed empatia verso chi combatte per restare vivo contano più che altrove. «La vita delle persone è spesso nelle mie mani, le loro tragedie mi rimangono appiccicate», racconta. «Siamo tantissime, ormai, è vero, ma

Segue a pag. 66



UNA DOTTORESSA CHE
INDOSSA I DISPOSITIVI
DI PROTEZIONE
PERSONALE CONTRO
IL COVID-19.
LE IMMAGINI DEI MEDICI
ITALIANI IMPEGNATI
NELLA PANDEMIA
HANNO FATTO IL GIRO
DEL MONDO.

I Paesi europei da prendere a esempio

È a luci e ombre la situazione nel nostro continente. Il tasso di femminilizzazione della classe medica supera in tutti i Paesi il 60 per cento, in Romania il 69 per cento. Secondo un'indagine promossa da Anao Assomed tra i membri della Federazione europea dei Medici salariati (Fems) **la Croazia si è rivelata il Paese con il più alto numero di donne in posizione di comando, addirittura con punte di oltre il 54 per cento negli ospedali pubblici.** Invece una dottoressa italiana su due ha denunciato episodi di discriminazione, il più delle volte da parte di superiori o pazienti, mentre la percentuale scende leggermente in Olanda, Turchia, Repubblica Ceca, Slovenia, Portogallo e Spagna. Va un po' meno peggio in Romania, dove il 19 per cento delle donne medico ha vissuto esperienze di questo tipo, mentre in Slovenia sono state interessate tre intervistate su quattro.

la strada è tutta in salita. Inoltre se si leggono le voci degli stipendi, si vede subito la disparità economica: gli incarichi organizzativi, per esempio, vengono ancora decisi con criteri di valutazione che non sono meritocratici. E spesso le donne medico non si mettono in gioco, aspettano che siano i superiori a riconoscere il loro lavoro».

Tutte le donne medico interpellate parlano della stessa cosa: sacrifici e rinunce. Ma c'è sempre quella spinta a non mollare mai. Daunia Verdi ha 36 anni. Ha studiato a Padova e, fra laurea e specializzazione, ci sono voluti 12 anni prima di diventare chirurga. «Siamo sempre più numerose eppure, ancora oggi, si presume che la capacità di concentrazione, la facoltà di reggere allo stress in sala operatoria e ai turni massacranti siano doti esclusivamente maschili. Anche se io sono stata fortunata perché ho avuto un mentore che ha creduto in me», racconta. «Ora sono soddisfatta, ma come sarà la mia vita se decido di avere un figlio? Dovrò stare ferma per un anno intero: potete immaginare che cosa significhi non eserci, smettere di entrare in sala operatoria per un anno, senza poter studiare né fare corsi di aggiornamento?». Daunia è vicepresidente di *Women in Surgery*, associazione nata per dare sostegno alla rete femminile di chirurghe sempre più numerose, per aiutarle a crescere e ad aggiornarsi. «Fare la chirurga è una scelta impegnativa: vuol dire che la domenica non vai al mare con gli amici, ma studi. Che non hai spazio per te stessa, perché sei reperibile, che devi essere sempre all'altezza durante operazioni lunghe e complesse. Ma anche se molti ancora credono che la chirurgia sia una professione per maschi, i dati dicono il contrario. Nei corsi di laurea ormai le aspiranti chirurghe sono il 60 per cento».

E poi c'è la violenza. Patrizia Fistesmaire è psicologa e responsabile dell'Unità funzionale dei consultori nella piana di Lucca. Si occupa di politiche di genere per la Cgil. «A me è successo solo una volta, di essere aggredita da una paziente,

ma chi sta in prima linea subisce le violenze fisiche e verbali dei pazienti, talvolta dei colleghi. Sono bersagli mobili, soprattutto di notte: il 70 per cento delle aggressioni in sanità colpiscono le donne», dice. Soprattutto fra gli infermieri, che in Italia sono 450 mila di cui 345 mila donne. Linda Prati, 37 anni, ha lavorato per dieci anni in sala operatoria prima di diventare coordinatrice del corso di laurea in Infermieristica a Forlì. «Per me essere infermiera è stata una scelta di vita. Significa rendersi sempre reperibili, fare turni massacranti, avere problemi nel conciliare spazi pubblici e privati. Le infermiere, nel loro ambito, sono la maggioranza, quindi subiscono meno discriminazioni nella carriera, ma la nostra sfida è culturale: ogni giorno dobbiamo affermare l'autonomia decisionale. E poi siamo spesso bersaglio di aggressioni». Infatti la Federazione nazionale Ordini professioni infermieristiche ha lanciato la campagna #RispettaChiTiAiuta.

A volte per un veto, o un ostacolo, si crea un'eccezione europea. È il caso di Jasmine Abuldcadir, ginecologa nata e cresciuta in Toscana. Figlia di una coppia mista italosomala, durante la specializzazione ha chiesto ai suoi responsabili, due primari, di fare un'esperienza all'ospedale universitario di Ginevra, in Svizzera, e le è stato negato. Lei ha deciso di rinunciare alla specializzazione in Italia e ora è responsabile di due eccellenze: l'unità Urgenze ginecologiche-ostetriche all'ospedale di Ginevra e l'ambulatorio per la Prevenzione e cura delle mutilazioni genitali. Eppure anche in Svizzera, fra i camici bianchi di meno di 45 anni, le donne sono in maggioranza, ma rappresentano solo il 12 per cento dei primari. «Io volevo restare in Italia e ancora ricordo quella sera prima di partire. Ma quel rifiuto mi ha portata a raggiungere importanti traguardi», racconta Abuldcadir. E chissà se nel 2018, quando a soli 36 anni è stata insignita dell'onorificenza di Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana, ha pensato a quei primari che le avevano detto "no". ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Gli incarichi organizzativi», dice la rianimatrice Alessandra Spedicato, «sono ancora assegnati con criteri non meritocratici»

SOPRA, ALESSANDRA SPEDICATO, DEL SINDACATO ANAAO ASSOMED E RIANIMATRICE ALL'OSPEDALE SANDRO PERTINI, A ROMA.