

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 11 MARZO 2019

Donne medico. Problemi in caso di maternità, discriminazioni e mobbing. I risultati dell'indagine del Gruppo Donne Anaa Toscana

È necessario, oggi più che mai, vigilare ed intervenire sui nuovi modelli organizzativi perché favoriscano la conciliazione e l'introduzione di strumenti di flessibilità, sugli obblighi di sostituzioni per congedi di maternità e/o parentali, sulla previsione di nidi aziendali così come sulla estensione delle tutele ai profili contrattuali atipici

La femminilizzazione del lavoro medico è di fatto un fenomeno consolidato ed in crescente espansione. In Europa ed in Italia l'attuale forza lavoro complessiva sanitaria è composta principalmente da donne con un trend in crescita (incremento del 10% in Italia - OECD 2015). Una trasformazione di genere della sanità che provocherà un forte impatto sull'organizzazione del lavoro e sui modelli familiari in misura di certo non inferiore a quella determinata dalla stessa transizione demografica ed epidemiologica.

Purtroppo l'assenza di concrete politiche sociali e di organizzazione del lavoro, oggi molteplici e in parte inadeguate ma soprattutto non bilanciate tra i diversi Stati, impongono una profonda riflessione anche nel nostro sistema rispetto a quanto già in corso a livello europeo. In particolare, la mancanza di studi ad hoc sulla femminilizzazione in sanità e la tendenza a focalizzarsi prevalentemente sulla disparità economica, pur sussistente ancora, impongono la necessità di dare una interpretazione omogenea e univoca con riferimento alla qualità del lavoro della donna medico.

Quest'ultimo diviene un concetto imprescindibile per le pesanti ricadute personali, familiari e sociali che un modello organizzativo sanitario ancora poco declinato al femminile si ostina a disconoscere e rispetto alle quali diviene necessario interrogarsi al fine di ri-cercare nuovi approcci nella gestione delle risorse umane che tengano conto del delicato equilibrio tra i bisogni percepiti e reali della donna medico e delle complessità esperienziali lavorative della stessa. Soprattutto, laddove le emergenti molteplicità e diversità che il lavoro medico impone, stanno diventando il principale ostacolo alla crescita lavorativa e professionale della donna medico.

Evidenze empiriche derivanti da indagini specifiche condotte a livello sindacale e ordinistico documentano ancora l'esistenza di un gap gender tra uomini e donne medico rispetto ai parametri di riferimento di un c.d lavoro di qualità quali la dimensione economica e ergonomica in rapporto ai bisogni fisici e psicologici.

Si rendono noti i risultati definitivi scaturiti dal sondaggio online effettuato agli inizi dell'anno nel Sistema sanitario toscano, sulle condizioni lavorative delle donne medico dal Gruppo Donne della Segreteria Regionale Anaa Toscana, con il patrocinio della Federazione Toscana degli Ordini dei Medici. Un vero e proprio screening socio-demografico, effettuato su un campione omogeneo e rappresentativo, selezionato per genere ed età (donne di età compresa tra 25 e 65 anni).

L'indagine ha coperto l'intero territorio regionale ed è stata realizzata tramite una piattaforma online. La compilazione dei questionari è stata mediata da un link di accesso univoco alla piattaforma e diffuso tramite mail aziendali, mail ordinistiche, social network, newsletters ed il sito ANAAO ASSOMED: 58 quesiti in totale, dei quali 41 hanno riguardato la tematica principale, vale a dire il disagio lavorativo percepito dalla donna medico nel modello organizzativo attualmente vigente nel Sistema Sanitario toscano, suddivisa per fenomeni d'interesse riguardanti la maternità, i carichi di lavoro, la conciliazione dei tempi di vita-famiglia-lavoro, i percorsi di formazione e di carriera, le discriminazioni, le molestie, mobbing, la rappresentatività e tutela del Sindacato e la conoscenza dei CUG (Comitati Unici di Garanzia), 17 invece, le variabili socio-demografiche

finalizzate a tracciare l'identikit lavorativo e anagrafico della donna medico prevalente nell'attuale Ssr, rappresentato dalle tre nuove Aziende Unità Sanitaria Locale (USL) e dalle quattro Aziende Ospedaliero-Universitarie.

Hanno risposto 1358 donne medico delle 10981 iscritte all'OdM under 65 (12,4%), delle quali 952 hanno compilato il questionario per intero.

Dei 58 quesiti in totale, 41 concernevano il disagio lavorativo percepito dalla donna medico nel modello organizzativo sanitario toscano, suddiviso per fenomeni d'interesse relativi a: maternità, carichi di lavoro, conciliazione dei tempi famiglia-lavoro, percorsi formativi, discriminazioni, molestie, mobbing, rappresentatività, tutela del Sindacato e conoscenza dei CUG (Comitati Unici di Garanzia); 17, invece, le variabili socio-demografiche per tracciare l'identikit lavorativo e anagrafico rappresentativo della donna medico nelle tre grandi aree (nord-ovest, centro, sud-est) in cui si identificano le nuove Aziende USL toscane e le quattro Aziende Ospedaliero-Universitarie.

Rispetto alla distribuzione per area reale delle iscritte agli OdM vi è stata in proporzione una risposta più bassa nell'area nord (13% rispetto all'atteso 35%), lievemente più alta nell'area centro e nell'area sud rispettivamente del 58% rispetto all'atteso 41% e del 29% rispetto al 24%.

Il dato rispecchia la naturale composizione delle donne medico attualmente presente Toscana.

Circa il 65% delle donne intervistate lavora in Ospedali Pubblici (30% AO Universitaria, 32% Ospedali territoriali), il 24% nel Territorio. Il 65% delle intervistate ha un contratto a tempo indeterminato. Oltre il 60% delle donne medico rispondenti è coniugata. Oltre il 65% ha figli. Il 30% no. Il 58% delle donne intervistate ha la specializzazione in area medica, il 14% in area chirurgica.

Delle donne in area medica il 58% ha figli, in area chirurgica il 68%, nei servizi clinici il 18%. Stratificando invece per le tre aree emerge la tipologia di donna medico con contratto a tempo indeterminato che lavora negli Ospedali territoriali, nell'area nord e sud, nella Azienda Ospedaliera Universitaria nell'area centro. Nel centro e nel nord prevale la donna medico che ha più di 45 anni.

Dall'analisi dei risultati emerge il ritratto di una professionista calata in un contesto organizzativo sanitario difficile, non più giovanissima, sposata con figli e assunta a tempo indeterminato negli Ospedali pubblici. Una donna, madre, medico che ancora incontra difficoltà nel conciliare i tempi di vita – lavoro e nell'organizzare la vita personale e familiare. Quasi il 50% delle intervistate riferisce di essersi dovuta assentare dal lavoro prevalentemente per accudire i figli. Se, poi, vi è un'estensione alle motivazioni di carattere organizzativo-familiare la percentuale aumenta al 70%. L'età emerge come uno dei fattori rilevanti nel contesto. Ad eccezione dell'area sud, dove la percentuale prevalente delle intervistate ha intorno ai 40 anni, nelle aree centro e nord della Toscana per oltre i 2/3 delle intervistate, la donna medico ha più di 50 anni e oltre la metà (circa il 60%) lavora in sedi distanti e non facilmente raggiungibili con i mezzi pubblici, circostanze che influiscono pesantemente sulle scelte di vita familiari e personali.

I risultati emersi dall'indagine in tema di maternità sono assai rilevanti, considerato che il 69% delle intervistate ha figli. Confortante il fatto che ciò non impedisce di partecipare a corsi di aggiornamento (più dell'80% lo ha fatto).

Altro tema cogente è rappresentato dai carichi di lavoro conseguenti ai congedi (maternità e parentale). Oltre la metà delle rispondenti è a conoscenza di mancate sostituzioni di maternità. Il 61% riferisce che le maggiori ripercussioni ricadono sui colleghi, mentre secondo 1/3 ciò ha conseguenze nell'organizzazione e programmazione dei turni e delle ferie. Il lavoro del medico è un lavoro di squadra. L'assenza di una dipendente per motivi correlati alla maternità, se non sostituita, materia tuttavia disciplinata ex lege, viene percepita negativamente provocando cattivi rapporti nell'ambiente di lavoro e alimentando l'ostilità nei confronti della collega assente.

Questo è un dato noto da tempo. Un'indagine effettuata nel passato dall'Anao Assomed nelle Aziende sanitarie ha rilevato che la sostituzione delle donne in astensione dal lavoro è inferiore al 10% delle donne, con punte del 3% (ndr).

Il 47% delle donne medico ha inoltre dichiarato di affrontare i turni di notte prima del compimento dei tre anni del figlio ed il 45% delle donne con figli, di lavorare più week end rispetto alla media durante il mese. Inoltre l'assenza dei nidi aziendali (inferiore all'1%), con il conseguente ricorso alla famiglia (il 31%) o ad esterni (maggiore del 40%), visto anche il basso contributo fornito dal padre (meno del 10%) rappresentano poi

elementi di profonda riflessione: la famiglia rappresenta ancora il principale ammortizzatore sociale. Fortunatamente, solo il 14% delle intervistate ha in carico una persona non autosufficiente.

Significativi sono i risultati in relazione alla discriminazione: il 46% delle intervistate pensa di essere stata discriminata in quanto tale nella progressione di carriera, ma soltanto il 25% delle donne riferisce di essere effettivamente discriminata in concorsi e/o selezioni interne, mentre il 30% delle professioniste madri pensa di aver ricevuto discriminazioni al rientro dalla gravidanza. La maternità viene ritenuta ancora un ostacolo dal 30% delle intervistate (il 50% delle madri medico ha dovuto ridimensionare la carriera per i figli a differenza del 33% delle stesse che, comunque, si è dovuto sobbarcare il doppio del lavoro). Inoltre, nonostante che i 2/3 delle intervistate abbia un contratto con tutele in materia di maternità, il diritto all'astensione obbligatoria e facoltativa viene di fatto percepito come una concessione piuttosto che come un obbligo datoriale.

Sull'utilizzo del part time, i dati sono poi chiari: scarsa conoscenza e difficoltà di accesso legati alla discrezionalità del datore di lavoro e alla notevole riduzione della retribuzione. Di conseguenza più del 70% delle rispondenti riferisce di non averlo mai richiesto (il 13% perché frenata dalla perdita economica e l'8% dalle ripercussioni sulla carriera), mentre al 5% delle intervistate non è stato concesso.

In relazione alle molestie e mobbing il 15% delle intervistate ha dichiarato di esserne stata vittima sul luogo di lavoro, il 33% di aver subito mobbing ed il 22% di esserne state vittime in più occasioni.

Con riguardo ai C.U.G. - Comitati Unici di Garanzia - organo di garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e per l'eliminazione delle discriminazioni previsti dall' art. 21 legge 183/2010, quale importante strumento in grado di condizionare il funzionamento organizzativo di una amministrazione pubblica, l'83% delle donne ha risposto di non conoscere la sua esistenza.

Quando si esplorano le differenze di genere in sanità rispetto all'opportunità degli uomini e delle donne di svolgere un buon lavoro e di poterne godere gli effetti, in ogni ambito, le donne presentano ancora maggiori svantaggi rispetto agli uomini. Le donne medico che lavorano sono penalizzate in termini di autonomia (minore possibilità di determinare l'intensità, le modalità e le condizioni del proprio lavoro), in ambito economico (retribuzioni ridotte, minore stabilità economica, maggiore precarietà lavorativa), con riferimento alla complessità del lavoro svolto (minori possibilità di partecipare ad attività formative on the job e di carriera, maggiore incoerenza tra percorso formativo e posizione lavorativa ricoperta), per ciò che comporta il controllo del proprio lavoro (minore possibilità di partecipare ai processi decisionali e nel dare indirizzi per migliorare l'organizzazione del lavoro o i processi lavorativi). In Italia, infatti, sembra che i problemi di conciliazione tra vita professionale e privata siano ancora una prerogativa esclusivamente femminile. Le donne rinunciano frequentemente a percorsi lavorativi impegnativi che richiedono un importante investimento in termini sia di tempo che di responsabilità.

Si può ipotizzare dunque che vi sia per molte donne da una parte una rinuncia a priori nell'investire sulla costruzione di una carriera professionale e dall'altra la scelta, più o meno consapevole, di dare al proprio lavoro un ruolo di secondo piano nella propria scala di priorità di vita. I dati dell'indagine obbligano tutte le Istituzioni in campo ad una complessiva rivalutazione del Sistema sanitario e di coloro che vi lavorano (nello specifico della dirigenza medica), tenendo conto di due altri aspetti fondamentali: la sempre maggiore presenza di donne medico e la svalorizzazione sociale, almeno in Italia, della professione.

È necessario quindi, oggi più che mai, vigilare ed intervenire sui nuovi modelli organizzativi perché favoriscano la conciliazione e l'introduzione di strumenti di flessibilità, sugli obblighi di sostituzioni per congedi di maternità e/o parentali, sulla previsione di nidi aziendali così come sulla estensione delle tutele ai profili contrattuali atipici. Non è forse privo di significato che la sempre crescente svalorizzazione di cui sopra sia accompagnata da anomalie contrattuali che vedono in prima linea precari privi di ogni tutela. E' compito dello Stato e delle Regioni garantire tutele vere e fruibili che non incidano sul carico dei colleghi ma sul sistema in generale.

Ogni norma che preveda una tutela sarà efficace solo se il legislatore prevederà chi e come riempirà lo spazio lavorativo lasciato libero in conseguenza del riconoscimento di un diritto che, soprattutto nel lavoro caratterizzato dalla continuità assistenziale, come quello ospedaliero, mette in crisi il microcosmo lavorativo ogni volta che si toglie un ingranaggio dalla macchina senza prevederne contestualmente la sostituzione. Per questo è necessario avviare quel cambiamento culturale necessario per arrivare ad una nuova concezione dell'organizzazione del lavoro e attuare quelle politiche di conciliazione che consentirebbero la realizzazione dell' equilibrio tra lavoro e famiglia.

Concetta Liberatore

Oncologa, componente segreteria regionale, gruppo donne Anaa Toscana

Sandra Morano

Ricercatrice Università di Genova, Coordinatrice Area Formazione Femminile Anaa Assomed

Paola Rosignoli

Avvocata, consulente legale Anaa Toscana

Sonia Albanese

Cardiochirurgo pediatra, Anaa Lazio

Paola Carnevale

Servizi Anaa Assomed

Gerardo Anastasio

Cardiochirurgo, componente segreteria regionale Anaa Toscana

Flavio Civitelli

Pediatra, Segretario Anaa Regione Toscana