

SESTA
CONFERENZA
NAZIONALE

DONNE
ANAAO
ASSOMED

BARI
14-15-16 MAGGIO
2026

THE NICOLAUS
HOTEL
VIA CARDINALE
AGOSTINO CIASCA, 27

ANSA
In italiano su 10 non si cura e la prima causa sono le liste d'attesa

WIRED
I giovani medici non vogliono più restare nel sistema sanitario pubblico

la Repubblica
Più giovani e più donne
i medici preparano
il cambio della guardia

24 ORE
La lettera
NOI MEDICI
E INFERMIERI
VICINI A PUNTO
DI ROTTURA

il Fatto Quotidiano
28 miliardi in meno in 11 anni: così è stata sottofinanziata la spesa per il personale sanitario, spingendolo verso il privato

LA STAMPA
Gli schiazzati specializzati

RAVENNATO
Certificati ai migranti e medici in petizione: "La cura non è un reato" firme raccolte

*Chi ha un perchè abbastanza forte,
può superare qualsiasi come.*
F. Nietzsche

Il Messaggero
Medici in fuga dall'Italia, ogni anno vanno in mille. «Non solo per lo stipendio»

Il Sole 24 ORE
«Siamo medici e non sceriffo»: i dottori d'Italia difendono il diritto alla salute (anche dei migranti)

CORRIERE DELLA SERA
Dataroom
Soldi alla Sanità, perché non bastano?

Il manifesto
Pochi fondi per la sanità pubblica, tanti «regali» a quella privata

IL FOGLIO
L'Espresso
Sanità e futuro? Follow the money

il Fatto Quotidiano
SANITÀ La riforma "Autocratica" il contratto di 38 ore settimanali
Medici pubblici anche nel privato
Forza Italia e Lega: "Basta vincoli"

**QUEL TALENTO
SPECIALE
PER LA CURA**



Il Messaggero
Chi ci curerà?

in salute
SSN al collasso: i sindacati chiedono mancati investimenti, contro sprechi a favore del privato

la Repubblica
Aggressioni al personale sanitario: quasi 100 episodi nel 2023

L'Analisi
NELLE BUSTE PAGA DELLA SANITÀ UN FEDERALISMO DI FATTO

Domani
C'ERA UNA VOLTA IL SISTEMA PUBBLICO
Sanità per soli ricchi
In Lombardia arriva la "super intramoenia"

Il Sole 24 ORE
Liste d'attesa, ecco la mappa: anche 800 giorni per un esame

Dott-ssa Rita Nonnis
Resp- SSD Chirurgia Senologica
Asl 3 Nuoro

NASCE L'AFF...

Il seminario a Milano



""Il nostro mondo non è retto dalla forza di un Titano, ma dalla forza quotidiana e demoltiplicata di tutte le donne che, in un modo o nell'altro, curano, si preoccupano, prestano attenzione, puliscono, cambiano la biancheria e i vestiti, organizzano un pasto di fortuna, si affaccendano. I punti di vista delle sottomesse non sono superiori ai punti di vista dominanti, non sono più "veri" o meno "alienati", devono anche loro essere decodificati, decostruiti, non sono posizioni "innocenti".

Resta il fatto che la visione dal basso difficilmente può confondersi con un universalismo o con dei giochi retorici astratti riservati ai piaceri dell'élite. Soprattutto, questa visione ancorata nella realtà sfugge per definizione alla condiscendenza e all'arroganza etica.

Ogni volta che ne ho avuto occasione ho fatto dialogare le lavoratrici del "care" con il meglio della filosofia morale; mi pare siano state all'altezza.

Siamo pronti a condividere questa forza?

(Pascale Molinier)

gli obiettivi

L'Area Formazione Femminile del Centro Studi e Formazione dell'Anaa Assomed propone un Corso residenziale rivolto a 25 donne medico:

- motivate a formarsi e a perseguire modelli di governo al femminile nel campo del lavoro di cura;
- disposte a realizzare questi principi nei luoghi di lavoro e in ambito sindacale, e a disseminarli attivamente verso colleghe e colleghi, costituendo un primo gruppo di promozione di 'culture e pratiche per una sanità orientata dalle donne'.

OBIETTIVI GENERALI

Proporre un'esperienza di riflessione sul tema del benessere delle donne medico nel Sistema Sanitario Nazionale, e sulle strategie di promozione del capitale umano, sociale e decisionale, di cui esse sono portatrici, in tutte le organizzazioni in cui si trovano ad operare.

OBIETTIVI SPECIFICI

Il Corso persegue il raggiungimento dei seguenti learning goals:

- *ricostruire* l'intreccio storico tra politiche femminili e lotte per il diritto alla salute
- *riflettere* sul concetto di "differenza" nella relazione di cura
- *delineare* il rapporto soggettivo che uomini e donne hanno con il lavoro
- *analizzare* le conseguenze dell'impatto dell'innovazione tecnologica sulle strutture sanitarie
- *elaborare* un punto di vista femminile nella prassi e nella teoria del sindacato;
- *costruire* una comunità di pratiche di autorevolezza in una sanità orientata dalle donne



I CORSO

Area Formazione
Femminile
Anaa Assomed

Milano
7-8-9 febbraio 2019
Sede Anaa Assomed
Via Scarlatti, 27



2019 III CONFERENZA RENZA

DAL MERCATO DELLA CURA
ALLA SOCIETÀ DEL CARE.
VERSO UNA SANITÀ
ORIENTATA DALLE DONNE

Genova ottobre 2019



TERZA
CONFERENZA
NAZIONALE

DONNE
ANAAO
ASSOMED

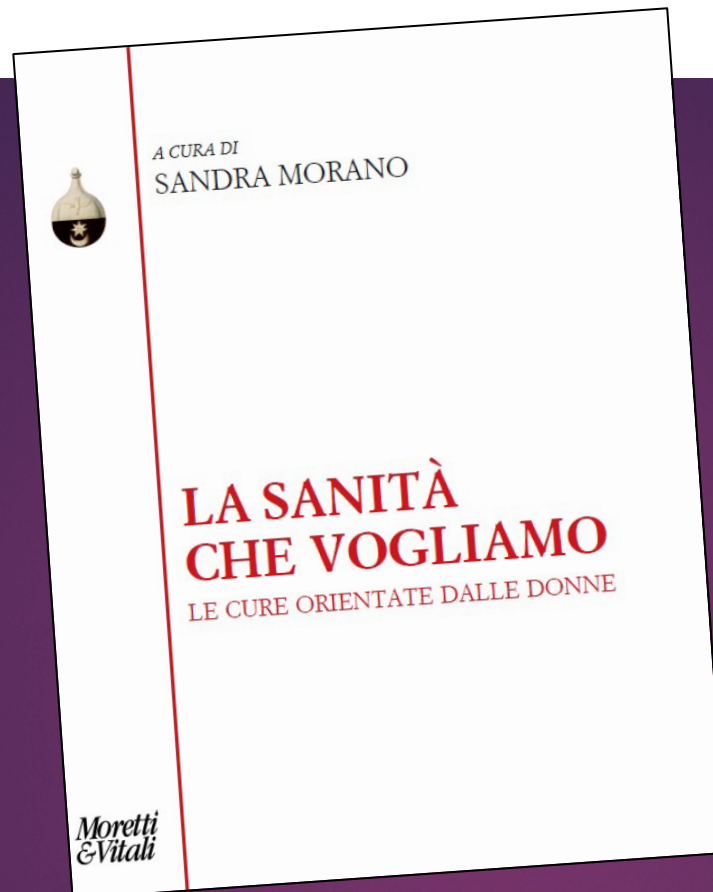
GENOVA
11-12 OTTOBRE 2019

HOTEL NH COLLECTION
MOLO PONTE CALVI, 5

**DONNE
SANITÀ
SINDACATO**



2021 IL LIBRO



<i>Capitolo 2. Valore, prezzo, benessere del lavoro di cura</i>	39
<i>Dal governo clinico al governo delle donne</i> <i>Santina Castellino, Gabriella Marini, Anna Tomezzoli</i>	39
<i>Il ruolo dei CUG: "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"</i> <i>Maddalena Giugliano, Mariantonietta Monteduro</i>	50
<i>Il ruolo del bilancio di genere</i> <i>Concetta Liberatore</i>	67
<i>Valore, Benessere e Prezzo del lavoro di cura</i> <i>Eleonora Albanese, Chiara Rivetti, Alessandra Spedicato</i>	76
<i>Sanità pubblica e ruolo del privato</i> <i>Simona Bonaccorso, Maria Elisabetta Piu, Caterina Marinato</i>	85
<i>Il lavoro di cura: organizzazione e contratti a misura di tutti</i> <i>Ester Pasetti, Maria Anita Parmeggiani, Silvia Porreca</i>	98

**Prima che la rassegnazione
abbia la meglio**
Soffrire al lavoro non è una fatalità

*A Sara Pedri,
alla sua vita spezzata troppo presto,
al suo entusiasmo e alla sua dedizione al lavoro*



PRESENTAZIONE DEL VOLUME

**LA SANITÀ
CHE VOGLIAMO**
LE CURE ORIENTATE DALLE DONNE

Edito da Moretti&Vitali
per iniziativa dell'Area Formazione Femminile
Anaao Assomed



LA SANITÀ CHE VOGLIAMO
LE CURE ORIENTATE DALLE DONNE

givedì 1 aprile 2021

ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONI MEDICI DIRIGENTI

La Sanità che Vogliamo:
presentazione del 1 aprile 2021

Il video della presentazione del libro con la curatrice Sandra Morano e l'intervento del Ministro Roberto Speranza.

LA SANITÀ CHE VOGLIAMO
LE CURE ORIENTATE DALLE DONNE

può immaginare un'alternativa all'attuale governance del SSN?

giovedì 27 maggio 2021

ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONI MEDICI DIRIGENTI

La sanità che vogliamo. Si può immaginare un'alternativa all'attuale governance del SSN?

Live del 27 maggio 2021 Sandra Morano, curatrice del volume La Sanità che vogliamo, ne discute con: Marta Branca - Direttore Generale Asl Roma 3/Anna

LA SANITÀ CHE VOGLIAMO
LE CURE ORIENTATE DALLE DONNE

giovedì 27 maggio 2021

ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONI MEDICI DIRIGENTI

La sanità che vogliamo. Politiche al femminile in sanità

Proseguono gli appuntamenti con il libro "La sanità che vogliamo. Le cure orientate dalle donne". Un webinar dedicato alle politiche al femminile in sanità, con la curatrice del libro Sandra Morano.



2022 IV CONFERENZA ...e dintorni

DONNE NEL SSN: DA INTRINSE A PROTAGONISTE

Sanità Sostenibilità Giustizia
al centro di nuove politiche
nel Paese

ROMA
9 MARZO 2022
ORE 11.00/16.00
HOTEL EMPIRE
VIA AURELIANA, 39



QUARTA
CONFERENZA
NAZIONALE

DONNE
ANAAO
ASSOMED

ROMA
3-4 MAGGIO
2022

HOTEL
ST. MARTIN
VIA S. MARTINO
DELLA BATTAGLIA, 58

SOFFRIRE SUL LAVORO

NON È UN DESTINO



LE DONNE AL GOVERNO DELLA SANITÀ TRADITA



La IV Conferenza Nazionale Anaa Donne è l'occasione per le donne, la maggioranza della forza lavoro in Sanità, per dialogare con Amministratrici e Amministratori, Decisori politici, Managers, esprimendo criticità e portando visioni e proposte alternative per un governo della salute a misura di tutti.



Area Formazione Femminile Anaa Assomed

webinar
12 dicembre 2022
ore 14.30



CON OCCHI DI DONNA: IL MODELLO AZIENDALISTICO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLA GOVERNANCE DELLA SANITÀ È FALLITO? ESISTONO ALTERNATIVE?

SECONDO SEMINARIO

DALLA SANITÀ CHE VOGLIAMO AL SSN CHE VOGLIAMO

Dalle strutture al management,
proposte ed esperienze
di trasformazione

ROMA
12 APRILE 2022
ORE 9.00/11.00
HOTEL EMPIRE
VIA AURELIANA, 39
DIRETTA STREAMING ORE 9.00/11.00
WWW.ANAAO.IT
WWW.FACEBOOK.COM/ANAAO.ASSOMED
YT

2024 V CONFERENZA

*Contro le
disuguaglianze*



QUINTA
CONFERENZA
NAZIONALE

DONNE
ANAAO
ASSOMED

FIRENZE
8-9 NOVEMBRE
2024



**DALLE REGIONI
ALLA RAGIONE**

**LE RAGIONI DELLE DONNE CHE CURANO
CONTRO LA SANITÀ DISUGUALE**

#donneinsiemepercambiareverso
#areaformazionefemminile



LE PAROLE IN FUMETTO

grazie a Pat Carra

LE DONNE SALVERANNO IL SISTEMA SANITARIO,
E CHI SALVERÀ LE DONNE?



IL LAVORO DI CURA È NELLE MANI DELLE DONNE,
MA NON NELLE LORO TASCHE,



NOI CHIRURGHE PARLIAMO DI PIÙ CON I PAZIENTI,
PERÒ VOGLIO L'ANESTESIA.



SEMPRE PIÙ DONNE ISCRITTE ALL'ORDINE.
NON METTEREMO IN ORDINE.



DONNE NELLA SANITÀ...
NON ROMPETE IL TETTO DI CRISTALLO A MANI NUDE,





FEBBRAIO 2019 – MANIFESTO AFF

- Formarsi e perseguire modelli di governo al femminile nel campo del lavoro di cura;
- realizzare questi principi nei luoghi di lavoro e in ambito sindacale, e disseminarli attivamente verso colleghe e colleghi, costituendo un primo gruppo di promozione di 'culture e pratiche per una sanità orientata dalle donne';
- ricostruire l'intreccio storico tra politiche femminili e lotte per il diritto alla salute
- riflettere sul concetto di "differenza" nella relazione di cura
- delineare il rapporto soggettivo che uomini e donne hanno con il lavoro
- analizzare le conseguenze dell'impatto dell'innovazione tecnologica sulle strutture sanitarie
- elaborare un punto di vista femminile nella prassi e nella teoria del sindacato;
- costruire una comunità di pratiche di autorevolezza in una sanità orientata dalle donne.

CRITICITA' DONNE IN SANITA'

- ▶ **Difficoltà di accesso ai ruoli apicali e alle posizioni di leadership**
- ▶ **Gender pay gap e minori opportunità di carriera**
- ▶ **Penalizzazione professionale legata a gravidanza e maternità**
- ▶ **Difficoltà nel conciliare turni ospedalieri e vita familiare**
- ▶ **Carico sproporzionato di caregiving e lavoro domestico**
- ▶ **Orari rigidi, reperibilità e scarsa flessibilità organizzativa**
- ▶ **Burnout più frequente per sovraccarico lavorativo ed emotivo**

CRITICITA' DONNE IN SANITA'

- ▶ **Discriminazioni di genere, stereotipi e sessismo sul lavoro**
- ▶ **Molestie, mobbing e scarsa tutela nelle segnalazioni**
- ▶ **Minore accesso a mentorship, networking e sponsorship professionale**
- ▶ **Sottorappresentazione nelle specialità chirurgiche e nei vertici accademici**
- ▶ **Difficoltà delle specializzande tra formazione intensa e tutela insufficiente**

CRITICITA' DONNE IN SANITA'

- ▶ **Minore visibilità scientifica e nei congressi**
- ▶ **Pressione culturale verso modelli di “iper-disponibilità” incompatibili con il benessere**
- ▶ **Aggressioni e problemi di sicurezza soprattutto nei contesti ad alta pressione (PS, guardie, continuità assistenziale)**
- ▶ **Scarso riconoscimento del lavoro relazionale, organizzativo e di cura svolto dalle donne medico**

PROPOSTE PER LE DONNE IN SANITA'

- ▶ **Parità reale di carriera, retribuzione e accesso ai ruoli apicali**
- ▶ **Concorsi e avanzamenti trasparenti e senza discriminazioni di genere**
- ▶ **Orari sostenibili, flessibilità e possibilità di part-time senza penalizzazioni**
- ▶ **Tutela concreta di maternità, allattamento e genitorialità**
- ▶ **Asili nido e servizi di supporto per chi ha carichi di cura**

PROPOSTE PER LE DONNE IN SANITA'

- ▶ **Riduzione di burnout, straordinari e sovraccarico lavorativo**
- ▶ **Supporto psicologico e programmi di benessere lavorativo**
- ▶ **Maggiore sicurezza contro aggressioni, molestie e mobbing**
- ▶ **Tutela delle specializzande e delle giovani mediche**
- ▶ **Equa rappresentanza femminile nei ruoli decisionali e accademici**
- ▶ **Accesso equo a formazione, ricerca e opportunità professionali**
- ▶ **Promozione della medicina di genere nelle politiche sanitarie**

**sanità italiana
al collasso**



**La crisi in sanità non è una crisi
individuale o vocazionale**

**E' UNA CRISI POLITICA DEI MODELLI SOCIALI E SANITARI
NEOLIBERALI CONTEMPORANEI**

IL NEOLIBERISMO SANITARIO HA VALORIZZATO TUTTO CIÒ CHE MISURABILE:

- ▶ PRESTAZIONI
- ▶ PRODUTTIVITÀ
- ▶ TEMPI
- ▶ INDICATORI
- ▶ PERFORMANCE





Ignorando che

LA CURA AUTENTICA :

- ▶ **ASCOLTO**
- ▶ **PRESENZA**
- ▶ **ATTENZIONE**
- ▶ **CONTINUITÀ RELAZIONALE**
- ▶ **TEMPO**



**La pandemia ha mostrato:
la fragilità di modelli aziendalizzati,
il disagio crescente dei professionisti
sanitari,
la crisi del legame sociale nella
sanità.**



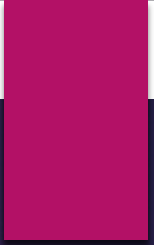
La cura come
questione
storica e
politica

PER QUESTO LA CURA È ANCHE UN TEMA DI CONFLITTO POLITICO.



Riconoscere centralità alla cura significa mettere in discussione l'idea stessa di sanità costruita solo attorno all'efficienza aziendale e alla prestazione tecnica

ED È QUI CHE IL PENSIERO FEMMINISTA HA OGGI UNA FUNZIONE IMPORTANTE



**Il femminismo ha
mostrato che la cura
è lavoro materiale e
relazionale essenziale
per una equità
sanitaria**

**La sfida oggi è trasformare quel sapere da destino
privato a principio pubblico**



La cura non è una predisposizione “naturale” femminile, ma una costruzione storica, sociale e politica.

IL LAVORO DI CURA STORICAMENTE È STATO RESO INVISIBILE, SVALUTATO E ASSEGNATO ALLE DONNE , ESTERNALIZZATO

La cura è una pratica democratica

Joan Tronto

Non può esserci democrazia sanitaria senza giustizia della cura

- ▶ Riconoscere economicamente e simbolicamente il lavoro di cura
- ▶ Superare la divisione gerarchica tra cure e care
- ▶ Ripensare radicalmente i modelli organizzativi della sanità





**La questione non è contrapporre tecnica e cura,
ma costruire professionalità capaci di integrarle**

Ed è interessante che proprio le generazioni più giovani di professionisti sembrano chiedere questo:

- * più equilibrio tra vita e lavoro, più senso,**
- * più sostenibilità relazionale,**
- * meno modelli fondati esclusivamente sulla prestazione e sulla produttività**



**Perché la cura non è un accessorio della medicina.
È ciò che rende la medicina una pratica umana.**

In questo senso, le società scientifiche, i sindacati, le associazioni possono avere un ruolo importante non solo nella produzione di evidenze e linee guida, ma anche nella ridefinizione culturale del lavoro sanitario.

Fare rete!



L'IA può rendere ancora più evidente il valore insostituibile della relazione umana?

Gli algoritmi non sono neutri. Se costruiti su dati storicamente maschili o diseguali, rischiano di riprodurre e amplificare discriminazioni già presenti nella medicina.

La medicina di genere ha avuto il merito di smascherare questa falsa neutralità, mostrando che le differenze biologiche, sociali e culturali incidono profondamente sui processi di salute e malattia



Per questo l'innovazione tecnologica non può essere separata da una governance etica e politica

Una sanità guidata dall'IA ma priva di uno sguardo di genere potrebbe produrre nuove forme di esclusione e di invisibilità.

Al contrario, una medicina di genere integrata con un'etica della cura potrebbe aiutarci a costruire modelli sanitari più personalizzati, più equi e più attenti alle differenze reali delle persone.



INTELLIGENZA ARTIFICIALE E UMANIZZAZIONE DELLA CURA

Scenario negativo

- * controllo,
- * standardizzazione,
- * riduzione del personale,
- * aumento della produttività,
- * depersonalizzazione.

Il concetto è che alta tecnologia e alta relazione non siano alternative



INTELLIGENZA ARTIFICIALE E UMANIZZAZIONE DELLA CURA

Scenario positivo

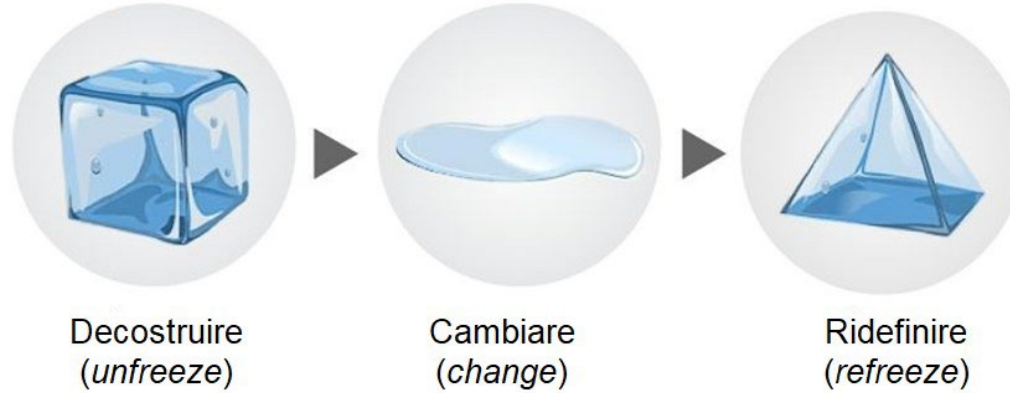
- * Ridurre la burocrazia,
- * Alleggerire attività ripetitive,
- * Supportare diagnosi e organizzazione,
- * Liberare tempo per la relazione

Il concetto è che alta tecnologia e alta relazione non siano alternative



Quale idea di salute guiderà la trasformazione?

Modello di cambiamento organizzativo secondo Lewin



Nuovi modelli organizzativi nei quali la salute non coincida solo con l'atto clinico ma con la costruzione di legami sociali, prevenzione, prossimità e continuità.

CASA DI COMUNITÀ



Possono funzionare soltanto se assumono davvero la cura come paradigma organizzativo:

- * lavoro di équipe,
- * integrazione socio-sanitaria,
- * ascolto,
- * presa in carico,
- * tempo relazionale



OSPEDALE

- *Spazi meno istituzionali,
- *Percorsi orientati all'esperienza del paziente,
- *Riduzione della burocrazia clinica,
- *Migliore comunicazione medico-paziente,
- *Supporto psicologico integrato.

Il concetto è che alta tecnologia e alta relazione non siano alternative



Chi governerà questa trasformazione?
Con quali valori?
Per quale idea di salute?
E a vantaggio di chi?

Il problema è il modello politico e organizzativo dentro cui la tecnologia viene introdotta

Il concetto è che alta tecnologia e alta relazione non siano alternative



Se sarà governata solo dalla logica del mercato e dell'efficienza, aumenterà disuguaglianze e spersonalizzazione.

Se invece sarà orientata da una politica democratica della cura, potrebbe aiutarci a costruire una sanità più giusta, più sostenibile e persino più umana.

Il concetto è che alta tecnologia e alta relazione non siano alternative



Verso una politica democratica della cura

Per questo l'innovazione tecnologica non può essere separata da una governance etica e politica

La vera sfida non è scegliere tra:

- ▶ **tecnica o umanità,**
- ▶ **IA o relazione,**
- ▶ **universalismo o differenza.**



La sfida è costruire una sanità capace di integrare

- ▶ **innovazione,**
- ▶ **giustizia sociale,**
- ▶ **medicina di genere,**
- ▶ **sostenibilità,**
- ▶ **relazioni di cura.**

La sfida è costruire una sanità in cui la visione delle donne non sia solo per la medicina di genere ma una sanità di tutti/e, per tutti/e

