

I CONFERENZA NAZIONALE DONNE ANAAO ASSOMED

Rassegna stampa

Donne medico "in posizione defilata". Anche se è in arrivo il "Sorpasso".

IL FATTO QUOTIDIANO.it

Il medico è sempre più donna.

IL SECOLO XIX.it

Donne in medicina. Sono il 40% ma solo il 14% è primario. Parità lontana per i "camici rosa".

QUOTIDIANO SANITA'.it

LA CONFERENZA.: "Il modello di lavoro in sanità può e deve cambiare".

QUOTIDIANO SANITA'.it

Donne medico, il futuro in corsia. Conferenza nazionale Anaaao.

IL SOLE 24 ORE SANITA'.it

Prima Conferenza Nazionale Donne Anaaao Assomed: i camici rosa sono il 40% Ancora lontana la strada per gli incarichi di prestigio.

PANORAMA DELLA SANITA'.it

Donne medico e difficoltà di conciliazione.

DireDonna.it

Anaaao: donne-medico sempre più numerose, poche in carriera

Doctornews

Anaaao, 40% medici è donna ma poche a posti comando. "Sorpasso donne solo questione di poco tempo".

ANSA

Verso sorpasso "rosa" in corsia ma poche donne in carriera. Donne-medico 40%, 63% fra giovani; Balduzzi, cambio organizzazione.

ANSA

Balduzzi, donne risorsa ma serve nuova organizzazione.

ANSA

Balduzzi, solo 14% donne nella dirigenza. "Aumento esponenziale donne per rapidità e qualità negli studi".

ANSA

40% medici Ssn è donna, sotto 30 anni quota rosa è 63% = Anaaao, migliora situazione ma ancora troppe difficoltà nello scalare vertici.

ADNKRONOS SALUTE

Balduzzi, donne medico punto di riferimento per Ssn = Messaggio inviato alla Conferenza sul tema promosso dall'Anaaao Assomed

ADNKRONOS SALUTE



Donne medico “in posizione defilata”. Anche se è in arrivo il “sorpasso”

Secondo i dati del sindacato Anaa-Assomed negli ospedali pubblici è presente un 40 per cento di dottoresse di cui però, solo il 9 per cento è direttore generale. Tuttavia, la componente femminile supererà quella maschile visto che i medici sono sì più numerosi, ma nella fascia di età più avanzata e dunque prossima alla pensione. "Ma il lavoro è ancora pensato e organizzato a misura di uomo"

di Adele Lapertosa | 18 dicembre 2012

Anche se ormai quella del **medico** è una professione sempre più al femminile e nel giro di pochi anni ci sarà il **sorpasso ‘rosa’ nelle corsie** degli ospedali italiani, la parità tra i sessi rimane ancora una chimera. I dati parlano chiaro: il 40 per cento dei medici negli ospedali pubblici è donna, addirittura il 62-63 per cento nella fascia di età 25-39 anni, ma solo il 14 per cento ricopre l'**incarico di direttore di struttura complessa** e il 9 per cento è **direttore generale**. E' il quadro poco confortante emerso alla Prima conferenza nazionale donne del sindacato Anaa-Assomed dei medici dirigenti, svoltasi il 15-16 dicembre a Roma.

Sebbene il 63,5 per cento degli iscritti alla Federazione nazionale degli ordini dei medici e odontoiatri (Fnomceo) sia rappresentato da uomini (137.624 donne sul totale di 376.265 – dati Fnomceo 2012), presto la componente femminile medica supererà quella maschile, per l'Anaa. Gli uomini infatti sono più numerosi nella **fascia di età più avanzata** e dunque **prossima alla pensione**. Ciò nonostante, **le manager sanitarie** sono ancora delle mosche bianche, soprattutto per la **difficoltà di conciliare famiglia e carriera**, tanto che il 30 di quelle che ricopre un ruolo di rilievo è **single o separata** e una donna-medico su tre **non ha figli**. Tra le **altre criticità che ostacolano la carriera al femminile** c'è anche la **mancata sostituzione per lunghi congedi di maternità o parentali** (viene sostituito meno del 10 per cento delle donne in astensione dal lavoro), la mancata flessibilità degli **orari di lavoro**, le difficoltà di **accesso al part-time** (utilizzato in non più del 2 per cento dei casi), l'assenza di **asili-nido aziendali** e l'abuso nell'utilizzo di **contratti atipici**.

“La medicina si è più femminilizzata – commenta **Rita Nonis**, vicepresidente dell'ordine dei medici di Sassari, che si occupa di **questioni di genere** – ma le donne fanno fatica a inserirsi nel modello attuale di sanità, che è maschile. Non è congeniale al loro modo di essere questo tipo di **organizzazione prettamente verticistica e leaderistica**”. Invece proprio la presenza delle donne potrebbe salvare la sanità, il cui “modello, così come quello dell'industria e della politica, basati su **leader maschi autocrati**, è destinato al fallimento. Nel tempo infatti tendono a consolidare la loro posizione, anziché agire e cambiare. Il comando gestito dalle donne – conclude – è invece più **condensivo e multidisciplinare** e in sanità si è già visto che se è un team ad avere la gestione, migliora il benessere lavorativo, si fanno meno errori e c'è meno “malpractice”. Ma finché l'organizzazione sarà basata sui primari, le donne non avranno mai spazio”.

Inoltre, rispetto ai colleghi uomini, le donne medico italiane **guadagnano meno**: i compensi per l'attività di libera professione in regime di **intramoenia** sono circa la metà di quelli dei maschi. Secondo uno studio dell'Ordine dei Medici di Roma, il 45 per cento dei giovani medici svolge un'attività libero-professionale per circa 10 ore settimanali e, mentre gli uomini riescono a guadagnare fino a 3000 euro da questa attività, le donne arrivano al massimo a 1700.

Eppure la sfida professionale, nonostante tutti questi sacrifici, continua ad attrarre, tanto che, seppur in modo piccolo ma costante, il numero di dottoresse che si iscrivono alle **scuole di specializzazione chirurgiche** aumenta. Tra le specializzazioni però le più gettonate rimangono **pediatria, ginecologia, anestesia e odontostomatologia**. Agli ultimi posti **chirurgia generale, oncologia e ortopedia**. Come migliorare la situazione? Secondo l'Anaa sono cinque le azioni da intraprendere: sostituzione obbligatoria dei medici in maternità, politiche di conciliazione lavoro-famiglia, orari di lavoro flessibili, l'adeguamento della norma su part-time e tutela dei contratti atipici. Insomma, **applicare la legge**. Ma per ora tutto ciò rimane solo uno dei tanti **buoni propositi**.



Abbonati ai fatti che gli altri non dicono

IL SECOLO XIX.it

[stampa](#) | [chiudi](#)

Il medico è sempre più donna

15 dicembre 2012

Roma - Il sorpasso "rosa" nelle corsie degli ospedali italiani è ormai vicinissimo. Attualmente, le donne rappresentano infatti **il 40% sul totale dei medici negli ospedali pubblici**, ma la percentuale sale al 62-63% nella fascia di età 25-39 anni. Tuttavia, **per le donne in camice bianco**, le pari opportunità in termini di carriere appaiono ancora lontane: ad oggi, infatti, solo il 14% ricopre l'incarico di direttore di struttura complessa e solo il 9% è direttore generale.

Un dato che rivela una grande contraddizione: è dunque «giunto il momento che la **sanità abbandoni un modello unicamente maschile** e si avvii velocemente verso la declinazione di ritmi e organizzazione del lavoro che tenga conto della presenza delle donne». È questo il messaggio che arriva dalla Prima Conferenza Nazionale Donne del sindacato dei medici dirigenti Anaa-Assomed, e che è accolto anche dal ministro della Salute **Renato Balduzzi** secondo cui si impone un «cambiamento nell'organizzazione del lavoro».

Infatti, **sebbene attualmente il 63,5% degli iscritti complessivi alla Federazione nazionale degli ordini dei medici e odontoiatri (Fnomceo)** sia ancora rappresentato da uomini (le donne sono 137.624 sul totale di 376.265 - dati Fnomceo 2012), il sorpasso delle donne, afferma l'Anaa, sembra essere dietro l'angolo, complice anche il fatto che gli uomini sono più numerosi nella fascia di età più avanzata e dunque prossima alla pensione. Eppure - anche se la presenza femminile inizia a coinvolgere pure quelle branche storicamente appannaggio degli uomini, come la neurochirurgia e la cardiocirurgia - ancora poche sono le donne "al top" della carriera sanitaria.

Prima causa della **scarsa presenza femminile nelle posizioni apicali** è la difficoltà nel conciliare famiglia e carriera, tanto che il 30% delle donne che ricoprono un ruolo di rilievo è rappresentato da single o separate e una donna-medico su 3 non ha figli. Eppure, sottolinea il segretario Anaa Costantino Troise, «le soluzioni per conciliare tempo di vita e tempi di lavoro esistono, a partire da una corretta applicazione delle leggi esistenti e dal superamento di pregiudizi e discriminazioni. Una sfida - afferma - tutta da esplorare e che l'Anaa intende accogliere». Per questo, l'Associazione ha costituito un gruppo di lavoro proprio con l'obiettivo di valutare l'impatto di questa rivoluzione di genere nel Servizio sanitario nazionale.

Ma quali sono le maggiori criticità che fanno da ostacolo alla "carriera al femminile"? Innanzitutto **la mancata sostituzione per lunghi congedi di maternità o parentali** (viene sostituito meno del 10% delle donne in astensione dal lavoro), la mancata

flessibilità degli orari di lavoro, le difficoltà di accesso al part-time (viene utilizzato in non più del 2% dei casi, contro il 30% della media europea), lo stress da mancata conciliazione famiglia-lavoro, l'assenza di asili-nido aziendali e l'abuso nell'utilizzo di contratti atipici. Tutte criticità cui le donne medico devono far fronte, a partire appunto da quella legata alla «condizione femminile della donna medico riguardo il rapporto con la maternità: infatti - ricorda Balduzzi - le donne medico che nel nostro paese progettano il primo figlio sono sempre più in là nel tempo, spesso oltre i 35 anni». Questa prospettiva, è dunque l'auspicio del ministro, «impone un cambiamento nell'organizzazione del lavoro sia per gli uomini che per le donne».

[stampa](#) | [chiudi](#)

Donne in medicina. Sono il 40% ma solo il 14% è primario. Parità lontana per i "camici rosa"

Promossa dall'Anaa Assomed si è svolta oggi a Roma la 1ª Conferenza nazionale delle donne medico. Il futuro delle corsie sarà sempre più in rosa (sotto i 30 anni il 63% dei medici è donna). Restano però ancora molti gli ostacoli per far carriera e anche l'esercizio normale del lavoro è pregiudicato da politiche molto "maschili".

Il sorpasso delle donne nella sanità sembra essere solo una questione di poco tempo. L'attuale demografia del Servizio Sanitario Nazionale parla chiaro: il futuro delle corsie sarà sempre più rosa ed è giunto il momento che la sanità abbandoni un modello unicamente maschile e si avvii velocemente verso la declinazione di ritmi e organizzazione del lavoro che tenga conto della presenza delle donne.

Su queste premesse l'Anaa Assomed ha promosso la Prima Conferenza Nazionale Donne del sindacato dal titolo "Donne in medicina. Una sfida per la sanità del futuro", che si è svolta oggi a Roma.

Le donne medico oggi rappresentano il 40% del totale, ma sotto i trenta anni (25-29) il 63% è donna. Donne in maggioranza anche fra i 30 e i 34 anni con il 62,73%, dai 35 ai 39 anni con il 62% e sostanziale pareggio nella fascia tra i 40 e i 44 (53%). Per arrivare ad una netta maggioranza degli uomini bisogna aspettare la soglia dei 50 anni e nella fascia d'età che va dai 60 ai 69 anni solo il 18,9% dei medici è donna (dati Onaosi 2012).

Tutti professionisti, però, prossimi alla pensione dunque, e sebbene attualmente il 63,5% degli iscritti complessivi alla Fnomceo sia ancora rappresentato dagli uomini (le donne sono 137.624 sul totale di 376.265 – dati Fnomceo 2012), il sorpasso delle donne sembra essere dietro l'angolo.

La presenza femminile inizia lentamente a coinvolgere anche quelle branche specialistiche storicamente appannaggio dell'universo maschile, come la neurochirurgia e la cardiocirurgia, ma è ancora lunga la strada delle pari opportunità nei posti di potere, strada che assicuri una selezione indenne da condizionamenti e/o pregiudizi di genere.

Infatti le donne che ricoprono incarichi di direttore di struttura complessa sono il 14% (1.272 vs 10.154 uomini) e donne al comando di una struttura semplice sono 5.267, contro 18.472 uomini (il 28%). Difficoltà di carriera che si ripercuote anche sull'ammontare delle retribuzioni e da qui le differenze stipendiali di genere.

Solo il 9% dei Direttori Generali è donna (25 donne contro 273 uomini) e anche raggruppando insieme direttore generale, sanitario, amministrativo e dei servizi sociali non si arriva al 18% delle presenze rosa.

Alla base della discrepanza tra presenza femminile e posizioni apicali vi è sicuramente la difficoltà del connubio carriera/famiglia: inconciliabilità tra i tempi della cura parentale (figli, genitori, familiari con handicap) e i tempi di lavoro, tempi di carriera necessari per raggiungere una posizione verticistica interrotti (o almeno bruscamente rallentati) dalle esigenze fisiologiche di gravidanza, allattamento e cura dei figli. Un dato sconcertante mostra come il 30% delle donne che ricoprono un ruolo importante e di rilievo sia single o separata. Per quanto riguarda gli uomini, sono solo il 10% di loro a vivere una

situazione simile. E ancora: una donna medico su tre non ha figli mentre per gli uomini la percentuale si abbassa a circa uno su cinque (13%).

ANALISI DELLE CRITICITA'

Mancata sostituzione per lunghi congedi di maternità e/o parentali

Il lavoro del medico è un lavoro di squadra. L'assenza dal lavoro di una dipendente per motivi correlati alla maternità, qualora questa non venga sostituita viene percepita come una zavorra e contribuisce ad alimentare quel sentimento di ostilità e di sottintesa disapprovazione verso la collega. Sostituire la lavoratrice in maternità non è dunque un diritto della donna stessa, ma è un diritto dell'equipe in cui questa lavora. Un'indagine effettuata dall'Anaa Assomed nelle Aziende sanitarie rileva che attualmente viene sostituito meno del 10% delle donne in astensione dal lavoro con punte addirittura inferiori al 3%.

Vale la pena sottolineare che è poco conosciuto e poco richiesto dai padri italiani (medici compresi) il diritto di usufruire del congedo parentale, anche in contemporanea con il congedo della madre nei primi mesi di vita del figlio, ed in alternativa alla madre nei primi anni di vita dei figli. In ciò si evidenzia un'enorme distanza, non solo normativa ma piuttosto culturale, con altre realtà europee (ad esempio: Svezia, Norvegia, Francia).

Mancata flessibilità dell'orario di lavoro

Nonostante la legge preveda che la flessibilità dell'orario di lavoro (flessibilità entrata/uscita, banca delle ore, accorpamento delle ore nel periodo dell'allattamento) sia promossa e concessa in accordo con il datore di lavoro alla dipendente che ne faccia richiesta, resta nei fatti inapplicata in quei reparti come le camere operatorie, i servizi di guardia, di Pronto Soccorso o di Rianimazione dove si lavora h24.

Questo perché la donna medico, se ne facesse richiesta, rischierebbe di essere relegata a mansioni secondarie come attività di consulenza o ambulatoriale per non ostacolare le consuete attività ospedaliere.

Questa inconciliabilità di tempo e di spazio, soprattutto in determinati momenti della vita familiare, porta la donna a scegliere di subordinare/sacrificare la carriera a favore della vita privata o comunque a sacrificarsi ed impegnarsi molto più degli uomini per raggiungere uno stesso obiettivo (dimostrando così notevoli doti di organizzazione e di spirito di sacrificio). Una recente indagine dell'Ordine dei Medici di Roma ha evidenziato che per le donne medico, che tentano la conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa il 55% trascura le relazioni amicali e la cura di se stessa, il 18,6% i divertimenti, il 10% trascura il rapporto di coppia e il 5,5% quello con i figli.

Difficoltà di accesso al part-time

La rigidità delle norme che regolano il part-time consente l'accesso a questo istituto solo in casi particolari e pertanto viene utilizzato in non più del 2% dei casi. Questo dato si discosta lungamente dalla percentuale media europea che è oltre il 30%.

Stress da mancata conciliazione famiglia-lavoro

Rilevare i principali fattori di stress sul posto di lavoro e individuare buone prassi comportamentali e gestionali per la risoluzione degli stessi non è solo un obbligo di legge – come regolamentato dal Dlgs 81/2008 – ma è anche un'arma per aumentare la produttività del personale, diminuire il grado di assenteismo, ridurre la quota di incidenti intra- ed extra- lavorativi, ma soprattutto diminuire il rischio di errore clinico.

Bastano queste osservazioni per comprendere l'importanza di creare condizioni lavorative nelle quali il dipendente (uomo o donna che sia) possa operare serenamente senza avere la preoccupazione di come gestire il figlio piccolo, il familiare anziano o con necessità di assistenza, ecc.

L'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna ha pubblicato uno studio dove ha sottolineato che a risentire dello stress sono soprattutto le donne (anche a causa di cambiamenti ormonali fisiologici nell'età fertile) e i dipendenti che lavorano a contatto con il pubblico. Il medico, con il suo carico lavorativo che prevede turnazioni diurne e notturne, il rapporto con la malattia, la sofferenza e la morte, in più con l'obbligo di un risultato positivo, non può che vedere aumentate le sue fonti di stress.

Assenza di nidi aziendali

Una rilevazione condotta dall'ANAAO ASSOMED ha portato alla luce che gli asili nido sono assenti nel 90% delle strutture ospedaliere (nella regione Campania non vi è un solo asilo nido) o effettuano orari incompatibili con le normali attività di un medico guardia.

Specializzandi e contratti atipici

Il lungo percorso formativo necessario alla laurea in Medicina e Chirurgia, unito ai tempi delle scuole di specializzazione – dai 4 ai 6 anni – vede la donna medico affacciarsi al mondo del lavoro nell'età in cui tempi biologici e tempi sociali chiedono la soddisfazione di un eventuale desiderio di maternità. Rischio biologico, chimico, fisico e psicologico sono presenti nella routine quotidiana ma nessuna garanzia particolare è offerta alla lavoratrice medico che, sempre più spesso, trova impiego con (l'abuso di) contratti atipici nel pubblico impiego.

LA CONFERENZA: “Il modello di lavoro in sanità può e deve cambiare”

Il merito non paga. È questa la triste consapevolezza che non abbandona mai le donne medico. Il soffitto di vetro che le separa dalle stanze dei bottoni non è stato infranto, nonostante le corsie degli ospedali siano sempre più “rosa”.

Ma i camici rosa non demordono. Anzi intensificano ancora di più la loro azione propositiva per consentire non solo di rimuovere tutti gli ostacoli che le separano dalle posizioni apicali, ma anche di poter attuare quelle politiche di conciliazione che consentiranno di realizzare un equilibrio tra lavoro e famiglia. Gli strumenti normativi ci sono, basta solo applicarli. E occorre anche formulare nuove proposte.

Serve però un cambiamento culturale per arrivare a una nuova concezione dell'organizzazione del lavoro.

È quanto emerso nel corso della prima Conferenza nazionale dell'Anaa Assomed “Donne in medicina. Una nuova sfida per la sanità del futuro” organizzata oggi a Roma. Un'occasione per presentare proposte e offrire spunti di riflessione per una sanità che sempre di più parla al femminile. “Dobbiamo ripensare ai modelli organizzativi – ha spiegato Rosella Zerbi, coordinatrice del gruppo di lavoro Anaa Donne – ci sono nuove esigenze del lavoratore in sanità. Vogliamo che sia riconosciuta una maggiore e migliore occupazione femminile come ricaduta positiva sul Pil”.

Gli strumenti per compiere il giro di boa ci sono. “Bisogna cambiare mentalità – ha detto Alessandra Spedicato, della segreteria nazionale Anaa Assomed e rappresentante di Anaa Giovani – e le soluzioni sono a portata di mano. Basterebbe una puntuale applicazione delle norme già esistenti come la legge 53 del 200 e il D.lgs. 151 del 2001, provvedimenti che consentono flessibilità oraria, accorpamento delle ore, tutoring. Ed anche la sostituzione dei dipendenti che usufruiscono di lunghi congedi di lavoro, pensiamo che solo il 5% delle donne in maternità viene sostituito con ricadute negative su quanti rimangono in corsia. E ancora, c'è bisogno di un part time più flessibile, accessibile, Servono nuovi criteri di accesso”.

I vantaggi? Aumento produttività, diminuzione dell'assenteismo e creazione di nuovo posti di lavoro. Riduzione dello stress. Certo gli svantaggi rimangono, in particolare nell'applicazione dell'istituto del part time, sul fronte pensionistico.

Ma l'atout vincente è quello della rimodulazione dell'orario di lavoro che consentirebbe la conciliazione dei tempi casa-lavoro. “Dobbiamo iniziare a pensare a un turno notturno dalle 21 alle 7 – ha detto Spedicato – questo consentirebbe alle donne di rimanere in famiglie nelle ore calde, come quelle della cena, ed anche di accorpate i turni di lavoro 7-14 a 14-20 o 8-14 a 14-21. È solo una delle ipotesi esistenti, ma è fondamentale che s'inizi a parlarne. Ma ci scontriamo con molti ostacoli. In primis il cambiamento di consuetudini, ed anche maggiori oneri per chi gestisce i tabulati e per chi compila i turni di guardia”.

Per Sandra Morano dell'università degli studi di Genova “le donne hanno il dovere di ritessere non solo le vite private, ma anche quelle professionali in base ad altri canoni. Non si tratta solo di conciliare tempi di lavoro e famiglia, di acconciare cioè, per quanto possibile la forza lavoro e tutto il resto all'esistente”. Nel rincorrere un'improbabile parità, le donne in passato hanno temporaneamente perso di vista le contraddizioni e il malessere che derivava dal lavorare in un contesto maschile. Bisogna perciò recuperare

sabato 15 dicembre 2012

gli svantaggi accumulati, perché ha sottolineato Morano “ Il futuro della medicina in molti Paesi occidentali dipende in gran parte dal lavoro delle donne, dalla loro capacità di intrecciarlo con agio con relazioni, affetti, libertà”.

Essenziale è però un cambiamento culturale, non solo nel mondo maschile ma anche tra le donne. In Europa e nel nostro ordinamento sono state attuate delle politiche di conciliazione vita-lavoro per agevolare le donne lavoratrici, ha spiegato Carla Spinelli professore aggregato di Diritto del lavoro Politiche femminili. Ma il legislatore può favorire ma non determinare un cambiamento culturale, se poi non si fanno valere i propri diritti le norme rimangono lettera morta. Va appunto cambiata non solo la cultura degli uomini ma anche quella delle donne.

“L’espressione più alta delle recenti politiche di conciliazione – ha affermato - è nella direttiva comunitaria 54 del ‘96 sui congedi parentali. Il nostro ordinamento l’ha recepita con la legge 53 del 2000. E un’ulteriore svolta è arrivata anche con il congedo di paternità che è però alternativo alla madre lavoratrice quando non è in grado di accudire la famiglia”. Il problema è che i congedi esistono, ma se nessuno se li chiede la normativa diventa inutile.

Certo se anche le norme esistono e possono agevolare il lavoro, si inciampa poi in effetti economici negativi che ne limitano i benefici. I congedi parentali come anche il part time, ha ricordato, pagano il limite del compenso economico, soprattutto mentre prima il part time era un diritto del lavoratore, dal 2008 è a discrezione dell’amministrazione riconoscerlo.

Per Spinelli, uno valido strumento è quello della contrattazione che in molte realtà ha consentito di benefici soprattutto sotto il profilo dell’organizzazione del lavoro.

Per Isabella Mastrobuono, direttore sanitario del Policlinico Tor Vergata di Roma, bisogna che cresca non solo tra le donne medico, ma in generale nel mondo della sanità la consapevolezza dei cambiamenti radicali che stanno investendo la sanità. Quali sono quindi gli scenari dietro l’angolo? Risorse economiche al lumicino, blocco del turn over, 7.380 posti letto in meno, quasi 300 strutture complesse e più di 14 mila semplici in meno. Le conseguenze? Tagli al numero dei volumi delle prestazioni e crescita delle liste d’attesa. Nel contempo le iscrizioni alle specializzazioni diminuiscono. Questo significa che in futuro bisognerà ricorrere a personale straniero.

Va quindi rivista l’organizzazione aziendale e senza che questo aumenti le criticità per il lavoro della donna. Una soluzione potrebbe essere quella di incentivare il Day Hospital e il Day Surgery. Una formula che consentirebbe di favorire la presenza e la partecipazione femminile al mondo del lavoro. Deve anche essere ripensato il welfare aziendale, con asili nido per le donne-madri che lavorano.

Insomma, cambiare si deve e si può. “L’Anaa Assomed – ha quindi chiosato Zerbi – ritiene inaccettabile che le peggiorate condizioni di lavoro, conseguenza non tanto della pesante congiuntura economica quanto degli indiscriminati tagli lineari operati in sanità, possano essere pretesto per ridurre i diritti (quali ad esempio, la sostituzione delle maternità, la effettiva disponibilità di congedi parentali, già ora previsti, anche ad ore, per entrambi i genitori)”.

“Abbiamo avviato da tempo – ha dichiarato il Segretario nazionale dell’Anaa Assomed Costantino Troise – una riflessione sulla valorizzazione della donna nel mondo della sanità in cui la percentuale di donne medico è cresciuta esponenzialmente in questi ultimi 10 anni, fino ad arrivare ad una inversione della predominanza di genere nelle

corsie degli ospedali. A testimonianza di questo impegno l'Associazione ha costituito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di valutare l'impatto di questa rivoluzione di genere nel Ssn, studiando i limiti delle leggi, della giurisprudenza e anche del contratto di lavoro che non sempre offrono pari opportunità alle donne, analizzando i problemi di carattere organizzativo-gestionale, soprattutto in una professione che si è costruita nei secoli a misura maschile. Essere donna medico oggi – ha proseguito – nasce da una grande passione considerato che necessita di un lungo e faticoso percorso di studi (dai 10 ai 12 anni, a seconda della specialità), implica sacrifici nella sfera privata e la previsione di accedere a ruoli di prestigio è limitata: le statistiche parlano chiaro, solo il 10% delle donne medico ricopre ruoli primariali a fronte di grandi rinunce nella sfera familiare. Le soluzioni per conciliare tempo di vita e tempi di lavoro – ha concluso Troise – esistono, a partire da una corretta applicazione delle leggi esistenti e dal superamento di pregiudizi e di-discriminazioni. Una sfida tutta da esplorare che l'Anaa Assomed intende accogliere per dare risposte concrete”.

L'Anaa Assomed si impegna quindi da subito affinché si realizzino: la sostituzione obbligatoria dei medici in astensione obbligatoria o facoltativa per maternità/paternità, per l'attuazione di politiche che favoriscano la conciliazione lavoro-famiglia, per la flessibilità degli orari di lavoro, l'adeguamento della normativa sul part-time, l'estensioni delle tutele ai numerosi contratti atipici.

Donne medico, il futuro in corsia. Conferenza nazionale Anaao

Il sorpasso delle donne nella sanità sembra essere solo una questione di poco tempo. L'attuale demografia del Servizio Sanitario Nazionale parla chiaro: il futuro delle corsie sarà sempre più rosa ed è giunto il momento che la sanità abbandoni un modello unicamente maschile e si avvii velocemente verso la declinazione di ritmi e organizzazione del lavoro che tenga conto della presenza delle donne.

E' questo il tema della prima Conferenza nazionale donne Anaao Assomed «Donne in medicina. Una sfida per la sanità del futuro» che si svolge oggi a Roma.

«La presenza femminile nel mondo della sanità italiana contribuisce alla crescita di un Paese che da tempo è in cerca di uno slancio vitale nelle sanità», ha detto il ministro della Salute Renato Balduzzi in un messaggio inviato alla conferenza (inallegato).

«L'obiettivo - ha aggiunto il ministro - è registrare ed evidenziare i cambiamenti in atto sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo; caratterizzare la presenza delle donne, per quantità e posizione, in relazione ai territori regionali e alle diverse normative locali; approfondire attraverso indagini qualitative tematiche specifiche relative a particolari focus che emergono dai risultati del monitoraggio dei dati»:

«La figura della donne medico - ha detto il ministro - costituisce un importante punto di riferimento per tutti».

Le donne medico che lavorano negli ospedali pubblici oggi rappresentano il 40% del totale, ma sotto i trenta anni (25-29) il 63% è donna. Donne in maggioranza anche fra i 30 e i 34 anni con il 62,73%, dai 35 ai 39 anni con il 62% e sostanziale pareggio nella fascia tra i 40 e i 44 (53%). Per arrivare ad una netta maggioranza degli uomini bisogna aspettare la soglia dei 50 anni e nella fascia d'età che va dai 60 ai 69 anni solo il 18,9% dei medici è donna (dati Onaosi 2012).

Tutti professionisti, però, prossimi alla pensione dunque, e sebbene attualmente il 63,5% degli iscritti complessivi alla Fnomceo sia ancora rappresentato dagli uomini (le donne sono 137.624 sul totale di 376.265 – dati Fnomceo 2012), il sorpasso delle donne sembra essere dietro l'angolo.

La presenza femminile inizia lentamente a coinvolgere anche quelle branche specialistiche storicamente appannaggio dell'universo maschile, come la neurochirurgia e la cardiocirurgia, ma è ancora lunga la strada delle pari opportunità nei posti di potere, strada che assicuri una selezione indenne da condizionamenti e/o pregiudizi di genere.

Infatti le donne che ricoprono incarichi di direttore di struttura complessa sono il 14% (1.272 vs 10.154 uomini) e donne al comando di una struttura semplice sono 5.267, contro 18.472 uomini (il 28%). Difficoltà di carriera che si ripercuote anche sull'ammontare delle retribuzioni e da qui le differenze stipendiali di genere.

Solo il 9% dei Direttori Generali è donna (25♀ contro 273♂) e anche raggruppando insieme direttore generale, sanitario, amministrativo e dei servizi sociali non si arriva al 18% delle presenze rosa. Alla base della discrepanza tra presenza femminile e posizioni apicali vi è sicuramente la difficoltà del connubio carriera/famiglia: inconciliabilità tra i tempi della cura parentale (figli, genitori, familiari con handicap) e i tempi di lavoro, tempi di carriera necessari per raggiungere una posizione verticistica interrotti (o almeno bruscamente rallentati) dalle esigenze fisiologiche di gravidanza, allattamento e cura dei figli. Un dato sconcertante mostra come il 30% delle donne che ricoprono un ruolo importante e di rilievo sia single o separata. Per quanto riguarda gli uomini, sono solo il 10% di loro a vivere una situazione simile. E ancora: una donna medico su tre non ha figli mentre per gli uomini la percentuale si abbassa a circa uno su cinque (13%). (*)

«L'Anaao Assomed – ha dichiarato il Segretario Nazionale Costantino Troise - ha avviato da tempo una riflessione sulla valorizzazione della donna nel mondo della sanità in cui la percentuale di donne medico è cresciuta esponenzialmente in questi ultimi 10 anni, fino ad arrivare ad una inversione della predominanza di genere nelle corsie degli ospedali.

A testimonianza di questo impegno l'Associazione ha costituito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di valutare l'impatto di questa rivoluzione di genere nel SSN, studiando i limiti delle leggi, della giurisprudenza e anche del contratto di lavoro che non sempre offrono pari opportunità alle donne, analizzando i problemi

Sabato 15 dicembre 2012

di carattere organizzativo-gestionale, soprattutto in una professione che si è costruita nei secoli a misura maschile.

Essere donna medico oggi – ha proseguito Troise - nasce da una grande passione considerato che necessita di un lungo e faticoso percorso di studi (dai 10 ai 12 anni, a seconda della specialità), implica sacrifici nella sfera privata e la previsione di accedere a ruoli di prestigio è limitata: le statistiche parlano chiaro, solo il 10% delle donne medico ricopre ruoli primariali a fronte di grandi rinunce nella sfera familiare.

Le soluzioni per conciliare tempo di vita e tempi di lavoro – ha concluso Troise – esistono, a partire da una corretta applicazione delle leggi esistenti e dal superamento di pregiudizi e discriminazioni. Una sfida tutta da esplorare che l'Anaa Assomed intende accogliere per dare risposte concrete».

ANALISI DELLE CRITICITA'

Mancata sostituzione per lunghi congedi di maternità e/o parentali. Il lavoro del medico è un lavoro di squadra. L'assenza dal lavoro di una dipendente per motivi correlati alla maternità, qualora questa non venga sostituita viene percepita come una zavorra e contribuisce ad alimentare quel sentimento di ostilità e di sottintesa disapprovazione verso la collega. Sostituire la lavoratrice in maternità non è dunque un diritto della donna stessa, ma è un diritto dell'equipe in cui questa lavora. Un'indagine effettuata dall'Anaa Assomed nelle A-ziende sanitarie rileva che attualmente viene sostituito meno del 10% delle donne in astensione dal lavoro con punte addirittura inferiori al 3%.

Vale la pena sottolineare che è poco conosciuto e poco richiesto dai padri italiani (medici compresi) il diritto di usufruire del congedo parentale, anche in contemporanea con il congedo della madre nei primi mesi di vita del figlio, ed in alternativa alla madre nei primi anni di vita dei figli. In ciò si evidenzia un'enorme distanza, non solo normativa ma piuttosto culturale, con altre realtà europee (ad esempio: Svezia, Norvegia, Francia).

Mancata flessibilità dell'orario di lavoro. Nonostante la legge preveda che la flessibilità dell'orario di lavoro (flessibilità entrata/uscita, banca delle ore, accorpamento delle ore nel periodo dell'allattamento) sia promossa e concessa in accordo con il datore di lavoro alla dipendente che ne faccia richiesta, resta nei fatti inapplicata in quei reparti come le camere operatorie, i servizi di guardia, di Pronto Soccorso o di Rianimazione dove si lavora h24.

Questo perché la donna medico, se ne facesse richiesta, rischierebbe di essere relegata a mansioni secondarie come attività di consulenza o ambulatoriale per non ostacolare le consuete attività ospedaliere.

Questa inconciliabilità di tempo e di spazio, soprattutto in determinati momenti della vita familiare, porta la donna a scegliere di subordinare/sacrificare la carriera a favore della vita privata o comunque a sacrificarsi ed impegnarsi molto più degli uomini per raggiungere uno stesso obiettivo (dimostrando così notevoli doti di organizzazione e di spirito di sacrificio). Una recente indagine dell'Ordine dei Medici di Roma ha evidenziato che per le donne medico, che tentano la conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa il 55% trascura le relazioni amicali e la cura di se stessa, il 18,6% i divertimenti, il 10% trascura il rapporto di coppia e il 5,5% quello con i figli.

Difficoltà di accesso al part-time. La rigidità delle norme che regolano il part-time consente l'accesso a questo istituto solo in casi particolari e pertanto viene utilizzato in non più del 2% dei casi. Questo dato si discosta lungamente dalla percentuale media europea che è oltre il 30%.

Stress da mancata conciliazione famiglia-lavoro. Rilevare i principali fattori di stress sul posto di lavoro e individuare buone prassi comportamentali e gestionali per la risoluzione degli stessi non è solo un obbligo di legge – come regolamentato dal Dlgs 81/2008 – ma è anche un'arma per aumentare la produttività del personale, diminuire il grado di assenteismo, ridurre la quota di incidenti intra- ed extra- lavorativi, ma soprattutto diminuire il rischio di errore clinico.

Bastano queste osservazioni per comprendere l'importanza di creare condizioni lavorative nelle quali il dipendente (uomo o donna che sia) possa operare serenamente senza avere la preoccupazione di come gestire il figlio piccolo, il familiare anziano o con necessità di assistenza, ecc.

L'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna ha pubblicato uno studio dove ha sottolineato che a risentire dello stress sono soprattutto le donne (anche a causa di cambiamenti ormonali fisiologici nell'età fertile) e i dipendenti che lavorano a contatto con il pubblico. Il medico, con il suo carico lavorativo che prevede turnazioni diurne e notturne, il rapporto con la malattia, la sofferenza e la morte, in più con l'obbligo di un risultato positivo, non può che vedere aumentate le sue fonti di stress.

Sabato 15 dicembre 2012

Assenza di nidi aziendali. Una rilevazione condotta dall'ANAAO ASSOMED ha portato alla luce che gli asili nido sono as-senti nel 90% delle strutture ospedaliere (nella regione Campania non vi è un solo asilo nido) o effettuano orari incompatibili con le normali attività di un medico guardia.

Specializzandi e contratti atipici. Il lungo percorso formativo necessario alla laurea in Medicina e Chirurgia, unito ai tempi delle scuole di specializzazione – dai 4 ai 6 anni – vede la donna medico affacciarsi al mondo del lavoro nell'età in cui tempi biologici e tempi sociali chiedono la soddisfazione di un eventuale desiderio di maternità. Rischio biologico, chimico, fisico e psicologico sono presenti nella routine quotidiana ma nessuna garanzia particolare è offerta alla lavoratrice medico che, sempre più spesso, trova impiego con (l'abuso di) contratti atipici nel pubblico impiego.

Prima Conferenza Nazionale Donne Anaa Assomed: i camici rosa sono il 40%. Ancora lontana la strada per gli incarichi di prestigio

Il sorpasso delle donne nella sanità sembra essere solo una questione di poco tempo. L'attuale demografia del Servizio Sanitario Nazionale parla chiaro: il futuro delle corsie sarà sempre più rosa ed è giunto il momento che la sanità abbandoni un modello unicamente maschile e si avvii velocemente verso la declinazione di ritmi e organizzazione del lavoro che tenga conto della presenza delle donne. Le donne medico che lavorano negli ospedali pubblici oggi rappresentano il 40% del totale, ma sotto i trenta anni (25-29) il 63% è donna. Donne in maggioranza anche fra i 30 e i 34 anni con il 62,73%, dai 35 ai 39 anni con il 62% e sostanziale pareggio nella fascia tra i 40 e i 44 (53%).

Per arrivare ad una netta maggioranza degli uomini bisogna aspettare la soglia dei 50 anni e nella fascia d'età che va dai 60 ai 69 anni solo il 18,9% dei medici è donna (dati Onaosi 2012). Tutti professionisti, però, prossimi alla pensione dunque, e sebbene attualmente il 63,5% degli iscritti complessivi alla Fnomceo sia ancora rappresentato dagli uomini (le donne sono 137.624 sul totale di 376.265 – dati Fnomceo 2012), il sorpasso delle donne sembra essere dietro l'angolo. La presenza femminile inizia lentamente a coinvolgere anche quelle branche specialistiche storicamente appannaggio dell'universo maschile, come la neurochirurgia e la cardiocirurgia, ma è ancora lunga la strada delle pari opportunità nei posti di potere, strada che assicuri una selezione indenne da condizionamenti e/o pregiudizi di genere. Infatti le donne che ricoprono incarichi di direttore di struttura complessa sono il 14% (1.272 vs 10.154 uomini) e donne al comando di una struttura semplice sono 5.267, contro 18.472 uomini (il 28%). Difficoltà di carriera che si ripercuote anche sull'ammontare delle retribuzioni e da qui le differenze stipendiali di genere. Solo il 9% dei Direttori Generali è donna (25♀ contro 273♂) e anche raggruppando insieme di-rettore generale, sanitario, amministrativo e dei servizi sociali non si arriva al 18% delle presenze rosa. Alla base della discrepanza tra presenza femminile e posizioni apicali vi è sicuramente la difficoltà del connubio carriera/famiglia: inconciliabilità tra i tempi della cura parentale (figli, genitori, familiari con handicap) e i tempi di lavoro, tempi di carriera necessari per raggiungere una posizione verticistica interrotti (o almeno bruscamente rallentati) dalle esigenze fisiologiche di gravi-danza, allattamento e cura dei figli. Un dato sconcertante mostra come il 30% delle donne che ricoprono un ruolo importante e di rilievo sia single o separata. Per quanto riguarda gli uomini, sono solo il 10% di loro a vivere una situazione simile. Questo il quadro emerso dalla Prima Conferenza Nazionale Donne Anaa Assomed svoltasi lo scorso 15 dicembre a Roma. «L'Anaa Assomed» ha dichiarato il Segretario Nazionale Costantino Troise «ha avviato da tempo una riflessione sulla valorizzazione della donna nel mondo della sanità in cui la percentuale di donne medico è cresciuta esponenzialmente in questi ultimi 10 anni, fino ad arrivare ad una inversione della predominanza di genere nelle corsie degli ospedali. A testimonianza di questo impegno l'Associazione ha costituito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di valutare l'impatto di questa rivoluzione di genere nel Ssn, studiando i limiti delle leggi, della giurisprudenza e anche del contratto di lavoro che non sempre offrono pari opportunità alle donne, analizzando i problemi di carattere organizzativo-gestionale, soprattutto in una professione che si è costruita nei secoli a misura maschile. Essere donna medico oggi» ha proseguito Troise «nasce da una grande passione considerato che necessita di un lungo e faticoso percorso di studi (dai 10 ai 12 anni, a seconda della specialità), implica sacrifici nella sfera privata e la previsione di accedere a ruoli di prestigio è limitata: le statistiche parlano chiaro, solo il 10% delle donne medico ricopre ruoli primari a fronte di grandi rinunce nella sfera familiare. Le soluzioni per conciliare tempo di vita e tempi di lavoro – ha concluso Troise – esistono, a partire da una corretta applicazione delle leggi esistenti e dal superamento di pregiudizi e discriminazioni. Una sfida tutta da esplorare che l'Anaa Assomed intende accogliere per dare risposte concrete».

DURACELL RECHARGEABLE RESTA CARICA FINO A 12 MESI* *In riferimento a batterie Duracell 1950 mAh NiMH COMPRA ORA » 

Home » Lavoro » » Donne medico e difficoltà di conciliazione

Donne medico e difficoltà di conciliazione

18 dicembre 2012 *Teresa Barone*

-  Energia a lunga durata Fino a 12 mesi con le batterie StayCharged Duracell
-  Dynamicodehosting Professionale per Rivenditori



Più donne medico ma non ai vertici

In Italia ci sono sempre più **donne medico**, ormai il 40% rispetto al totale e anche di più in alcune fasce di età (tra i 25 e i 39 anni). La crescita è tuttavia molto graduale e ancora più lenta è la conquista dei **ruoli di potere** all'interno delle **strutture sanitarie**.

1 [Condividi](#)

=> Scopri perché le donne medico sono vittime di discriminazione

Questi dati sono emersi nel corso della Prima Conferenza Nazionale Donne del sindacato dei medici dirigenti **Anaao-Assomed**, durante il quale è stato messo in evidenza come solo il 14% delle donne medico ricopra attualmente un ruolo ai vertici, percentuale che si abbassa fino al 9% se si parla dei **direttori sanitari** in rosa.

È lo stesso sindacato, come anche il Ministro della Salute **Renato Baldiszi**, a ribadire come siano necessari interventi che favoriscano una migliore **organizzazione del lavoro** basata sulle esigenze delle donne attive nel settore, un appello che si basa sulla constatazione delle ancora notevoli **difficoltà di conciliazione** affrontate dalle donne medico che decidono di avere figli.

La causa principale della scarsa **presenza femminile nei vertici della sanità**, infatti, va ricercata nelle problematiche inerenti la **conciliazione tra carriera medica e famiglia** (basti pensare che una donna medico su tre non è mamma) e rese ancora più pesanti dalla mancanza di **flessibilità negli orari** di lavoro, dalla mancata concessione del part-time e dalla mancata sostituzione per periodi lunghi in casi di **congedo per maternità**.

=> Leggi le differenze salariali tra i due sessi nella sanità

Il segretario Anaao **Costantino Troise** ha illustrato un punto di partenza per migliorare la condizione lavorativa delle donne medico.



RIMBORSO TASSA RIFIUTI

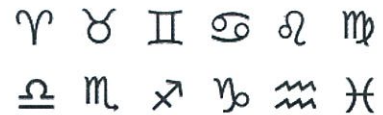


Molti comuni fanno pagare indebitamente l'IVA sulla **tassa rifiuti**.

Altroconsumo ha diffidato 67 municipalizzate e sono state avviate delle class action per chiedere che venga riconosciuto il diritto al rimborso dell'Iva.

Scopri se anche tu hai diritto al rimborso!

OROSCOPO



POST CORRELATI

Donne medico più sensibili degli uomini, ma non più brave



Le donne medico sono preferite ai colleghi uomini? I pazienti ne apprezzano la sensibilità, ma non le capacità professionali.

Consiglia 7

Donne medico e infermiere, salute del cuore a rischio?



Per le donne medico e le infermiere che lavorano su turni il rischio di soffrire di malattie cardiache è raddoppiato. Lo afferma uno studio canadese.

Consiglia 68

«Le soluzioni per conciliare tempo di vita e tempi di lavoro esistono, a partire da una corretta applicazione delle leggi esistenti e dal superamento di pregiudizi e discriminazioni. Una sfida tutta da esplorare e che l'Anaaio intende accogliere».

Fonte: Quotidiano Sanità

Se vuoi aggiornamenti su **Donne medico e difficoltà di conciliazione** inserisci la tua e-mail nel box qui sotto:

Inserisci la tua mail

Sì No Ho letto e acconsento l'**informativa sulla privacy**
 Sì No Acconsento al trattamento di cui al punto 3 dell'**informativa sulla privacy**

ISCRIVITI

Iscriviti e ricevi i nostri articoli

Condividi 1

Sei Un medico?
Dicembre si avvicina..
I tuoi 50 Crediti ECM OBBLIGATORI GRATIS CON DIAMOND CARD!

DOVE, COME, QUANDO VUOI!

CLICCA QUIL...

TAG: conciliazione lavoro famiglia, lavoro femminile

0 comments

★ 0



Leave a message...

Discussion Community

Share Settings

No one has commented yet.

ALSO ON DIREDONNA

What's this? X

Dina Manfredini, recente donna più vecchia del mondo, è morta

4 comments • 20 hours ago



marcogrigis — Corretto, grazie!

Madonna: bacio alla francese con il toy boy sul palco

1 comment • 5 days ago



suheila — ma non si vergogna! è ridicola!

Raffaella Fico e Mario Balotelli: è nata Pia

5 comments • 12 days ago



Paola — la brutta figura la fa la gente che non si fa gli affari propri! non si può manco più esprimere la p...

Dolce&Gabbana: per il nuovo profumo Desire scelgono Scarlett Johansson

1 comment • 13 days ago



suheila — pubblicità alquanto orrenda per i miei gusti! dolce e gabbana è un marchio italiano e quindi mi doma...

Comment feed Subscribe via email

Il network di Gruppo HTML

PMI.it ManagerOnline Motori.it GamesNation Digital.it LuxuryOnline
Webnews PubblicaAmministrazione.net ADSL Html.it GreenStyle

Contatti RSS
Collabora Newsletter
Note legali Facebook
Privacy
Pubblicità

DireDonna è un canale di HTML.it, periodico telematico reg. Trib. Roma n. 309/2008
© 1997-2012 Gruppo HTML - P.Iva: 05985341006

Anaao: donne-medico sempre più numerose, poche in carriera

Presenza numerica in aumento, ma senza pari opportunità, quella delle donne-medico che rappresentano il 40% sul totale dei medici negli ospedali pubblici, ma solo in minima parte occupano ruoli dirigenziali. Tale presenza, dicono le Donne del sindacato dei medici dirigenti Anaao-Assomed, in occasione della loro Prima conferenza nazionale, richiede che «la sanità abbandoni un modello unicamente maschile e si avvii velocemente verso la declinazione di ritmi e organizzazione del lavoro che tenga conto della presenza delle donne». Anche perché guardando alla presenza femminile nelle fasce più giovani, oltre il 60% sotto i 40 anni, in pareggio tra i 40 e i 45 anni e in netta minoranza dopo i 50 per scendere al 18,9% tra 60-69 anni, fascia di età prossima alla pensione, è evidente afferma l'Anaao, che il sorpasso delle donne sembra essere dietro l'angolo. Nonostante il dato numerico, le pari opportunità di carriera sono ancora lontane solo il 14% ricopre l'incarico di direttore di struttura complessa e solo il 9% è direttore generale, come pure nelle branche storicamente appannaggio degli uomini, come la neurochirurgia e la cardiocirurgia, sono ancora poche sono le donne al top nella carriera sanitaria. Le maggiori criticità, spiega l'associazione, risiedono nella difficoltà nel conciliare famiglia e carriera: mancata sostituzione per lunghi congedi di maternità o parentali, mancata flessibilità degli orari, le difficoltà di accesso al part-time, stress da mancata conciliazione famiglia-lavoro, assenza di asili-nido aziendali e abuso nell'utilizzo di contratti atipici. Eppure, sottolinea il segretario Anaao Costantino Troise, «le soluzioni esistono, a partire da una corretta applicazione delle leggi esistenti e dal superamento di pregiudizi e discriminazioni». Il messaggio è stato accolto anche dal ministro della Salute Renato Balduzzi secondo cui si impone un «cambiamento nell'organizzazione del lavoro». Secondo il ministro, l'aumento esponenziale delle donne in professioni sanitarie che si registra «è determinato dalla rapidità e qualità negli studi, nonché dalla loro capacità di concludere il percorso di studio, per cui gran parte di iscritti alle Università, nei prossimi anni, saranno donne».

SANITA': ANAAO, 40% MEDICI E' DONNA MA POCHE A POSTI COMANDO 'SORPASSO DONNE SOLO QUESTIONE DI POCO TEMPO'

(ANSA) - ROMA, 15 DIC - Il sorpasso delle donne nella sanità "sembra essere solo una questione di poco tempo". E' il messaggio lanciato dalla Prima Conferenza Nazionale Donne Anaa-Assomed 'Donne in medicina. Una sfida per la sanità del futuro: le donne medico che lavorano negli ospedali pubblici oggi rappresentano infatti il 40% del totale, ma sotto i trenta anni (25-29) il 63% è donna. Poche, tuttavia, le donne che occupano posizioni dirigenziali.

Le donne, rileva il sindacato dei medici dirigenti Anaa-Assomed, sono "in maggioranza anche fra i 30 e i 34 anni con il 62,73%, dai 35 ai 39 anni con il 62% e c'è sostanziale pareggio nella fascia tra i 40 e i 44 (53%) anni". Per arrivare ad una netta maggioranza degli uomini bisogna aspettare la soglia dei 50 anni, e nella fascia d'età 60-69 anni solo il 18,9% dei medici è donna. Tutti professionisti, però, prossimi alla pensione, e "sebbene attualmente il 63,5% degli iscritti complessivi alla Federazione nazionale degli ordini dei medici sia ancora rappresentato dagli uomini (le donne sono 137.624 sul totale di 376.265), il sorpasso delle donne sembra essere dietro l'angolo". E' invece ancora lunga, avverte l'Anaa, "la strada delle pari opportunità nei posti di potere, strada che assicuri una selezione indenne da condizionamenti o pregiudizi di genere". Infatti le donne che ricoprono incarichi di direttore di struttura complessa sono il 14% (1.272 vs 10.154 uomini) e donne al comando di una struttura semplice sono 5.267, contro 18.472 uomini (il 28%). Inoltre, solo il 9% dei Direttori generali è donna e anche raggruppando insieme direttore generale, sanitario, amministrativo e dei servizi sociali non si arriva al 18% delle presenze in rosa.

ANSA/ VERSO SORPASSO 'ROSA' IN CORSIA MA POCHE DONNE IN CARRIERA DONNE-MEDICO 40%, 63% FRA GIOVANI;BALDUZZI,CAMBIO ORGANIZZAZIONE

(ANSA) - ROMA, 15 DIC - Il sorpasso 'rosa' nelle corsie degli ospedali italiani è ormai vicinissimo. Attualmente, le donne rappresentano infatti il 40% sul totale dei medici negli ospedali pubblici, ma la percentuale sale al 62-63% nella fascia di età 25-39 anni. Tuttavia, per le donne in camice bianco, le pari opportunità in termini di carriere appaiono ancora lontane: ad oggi, infatti, solo il 14% ricopre l'incarico di direttore di struttura complessa e solo il 9% è direttore generale.

Un dato che rivela una grande contraddizione: è dunque "giunto il momento che la sanità abbandoni un modello unicamente maschile e si avvii velocemente verso la declinazione di ritmi e organizzazione del lavoro che tenga conto della presenza delle donne". E' questo il messaggio che arriva dalla Prima Conferenza Nazionale Donne del sindacato dei medici dirigenti Anaa-Assomed, e che è accolto anche dal ministro della Salute Renato Balduzzi secondo cui si impone un "cambiamento nell'organizzazione del lavoro".

Infatti, sebbene attualmente il 63,5% degli iscritti complessivi alla Federazione nazionale degli ordini dei medici e odontoiatri (Fnomceo) sia ancora rappresentato da uomini (le donne sono 137.624 sul totale di 376.265 - dati Fnomceo 2012), il sorpasso delle donne, afferma l'Anaa, sembra essere dietro l'angolo, complice anche il fatto che gli uomini sono più numerosi nella fascia di età più avanzata e dunque prossima alla pensione. Eppure - anche se la presenza femminile inizia a coinvolgere pure quelle branche storicamente appannaggio degli uomini, come la neurochirurgia e la cardiocirurgia - ancora poche sono le donne 'al top' della carriera sanitaria. Prima causa della scarsa presenza femminile nelle posizioni apicali è la difficoltà nel conciliare famiglia e carriera, tanto che il 30% delle donne che ricoprono un ruolo di rilievo è rappresentato da single o separate e una donna-medico su 3 non ha figli. Eppure, sottolinea il segretario Anaa Costantino Troise, "le soluzioni per conciliare tempo di vita e tempi di lavoro esistono, a partire da una corretta applicazione delle leggi esistenti e dal superamento di pregiudizi e discriminazioni. Una sfida - afferma - tutta da esplorare e che l'Anaa intende accogliere". Per questo, l'Associazione ha costituito un gruppo di lavoro proprio con l'obiettivo di valutare l'impatto di questa rivoluzione di genere nel Servizio sanitario nazionale.

Ma quali sono le maggiori criticità che fanno da ostacolo alla 'carriera al femminile'? Innanzitutto la mancata sostituzione per lunghi congedi di maternità o parentali (viene sostituito meno del 10% delle donne in astensione dal lavoro), la mancata flessibilità degli orari di lavoro, le difficoltà di accesso al part-time (viene utilizzato in non più del 2% dei casi, contro il 30% della media europea), lo stress da mancata conciliazione famiglia-lavoro, l'assenza di asili-nido aziendali e l'abuso nell'utilizzo di contratti atipici. Tutte criticità cui le donne medico devono far fronte, a partire appunto da quella legata alla "condizione femminile della donna medico riguardo il rapporto con la maternità: infatti - ricorda Balduzzi - le donne medico che nel nostro paese progettano il primo figlio sono sempre più in là nel tempo, spesso oltre i 35 anni". Questa prospettiva, è dunque l'auspicio del ministro, "impone un cambiamento nell'organizzazione del lavoro sia per gli uomini che per le donne". (ANSA).

SANITA':BALDUZZI,DONNE RISORSA MA SERVE NUOVA ORGANIZZAZIONE

(ANSA) - ROMA, 15 DIC - Nella Sanità, le donne sono "portatrici di conoscenze, di un metodo di lavoro e di uno stile di leadership, contribuendo in questo modo ad una maggiore efficacia delle prestazioni sanitarie", ma a fronte di varie criticità cui esse vanno incontro "si impone un cambiamento nell'organizzazione del lavoro sia per gli uomini che per le donne". A sottolinearlo è il ministro della Salute, Renato Balduzzi, in un messaggio inviato in occasione della I Conferenza Nazionale Donne Anaa-Assomed.

"La presenza femminile nel mondo della sanità italiana - afferma Balduzzi - contribuisce alla crescita di un Paese che da tempo è in cerca di uno slancio vitale nella sanità. La particolare attenzione femminile alla cura dell'altro bene si congiunge con la professionalità medica". Dunque, rileva il ministro, "la figura della donna medico costituisce un importante punto di riferimento per tutti".

Varie sono però le criticità cui le donne medico devono far fronte, a partire da quella legata alla "condizione femminile della donna medico riguardo il rapporto con la maternità: infatti - ricorda Balduzzi - le donne medico che nel nostro paese progettano il primo figlio sono sempre più in là nel tempo, spesso oltre i 35 anni". Questa prospettiva, avverte, "impone un cambiamento nell'organizzazione del lavoro sia per gli uomini che per le donne". Al di là degli "aspetti relazionali, quindi della maggiore capacità femminile di 'prendersi cura' delle persone, le donne - afferma - sono più abituate all'organizzazione, a lavorare per linee guida, per processi, per obiettivi. Un'attitudine che è sempre più richiesta dal sistema sanitario, così come la maggiore attenzione verso il paziente". Ancora una volta, però, conclude il ministro, "si tratta di un approccio combinato alla professione che richiede del tempo per essere messo in pratica". (ANSA).

SANITA': BALDUZZI, SOLO 14% DONNE NELLA DIRIGENZA

'AUMENTO ESPONENZIALE DONNE PER RAPIDITA' E QUALITA'NEGLI STUDI'

(ANSA) - ROMA, 15 DIC - Oggi "circa il 40% dei medici registrati è donna" e la quota di dottoresse sul totale "è via via crescente fino a raggiungere circa il 64% nelle classi di età più giovani 24-29 e 29-34 anni". Lo afferma il ministro della Salute, Renato Balduzzi, in un messaggio inviato alla I Conferenza nazionale Donne Anaa-Assomed, sottolineando però come "lo stesso non si può dire per quel che riguarda i ruoli dirigenziali".

"Solamente il 38,4% dei dirigenti medici con contratto a tempo indeterminato è donna, mentre - rileva il ministro - i livelli apicali delle dirigenze complesse spettano per il 14% alle donne". Riguardo poi alle specializzazioni, Balduzzi ricorda come "si registra una forte presenza femminile in alcune discipline come neuropsichiatria infantile (70%), pediatria (61%), genetica medica (57%)" e "un rapporto di circa uno a uno si riscontra in oncologia, anestesia e rianimazione e nelle medicine di laboratorio". Tuttavia, "solo il 17% dei chirurghi generali del Ssn è donna".

L'aumento "in modo esponenziale delle donne nelle professioni sanitarie - osserva inoltre il ministro - è determinato dalla rapidità e qualità negli studi, nonché dalla loro capacità di concludere il percorso di studio, per cui gran parte di iscritti alle Università, nei prossimi anni, saranno donne". Nell'anno accademico 2010-11, ad esempio, ricorda Balduzzi, "il 56% degli iscritti totali al corso di laurea in Medicina e Chirurgia è rappresentato da studentesse, mentre circa il 63% degli abilitati alla professione nel medesimo anno accademico è donna". (ANSA).

SANITA': 40% MEDICI SSN E' DONNA, SOTTO 30 ANNI QUOTA ROSA E' 63% = ANAAO, MIGLIORA SITUAZIONE MA ANCORA TROPPE DIFFICOLTA' NELLO SCALARE VERTICI

Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - Un Servizio sanitario nazionale (Ssn) sempre più rosa. Le donne medico che lavorano negli ospedali pubblici rappresentano oggi il 40% del totale, ma sotto i trenta anni (dai 25 ai 29) il 63% e' donna. Donne in maggioranza anche fra i 30 e i 34 anni con il 62,73%, dai 35 ai 39 anni con il 62% e sostanziale pareggio nella fascia tra i 40 e i 44 (53%). Per arrivare ad una netta maggioranza degli uomini bisogna andare alla soglia dei 50 anni e nella fascia d'età che va dai 60 ai 69 anni solo il 18,9% dei medici è donna. A fotografare la situazione dei camici bianchi in rosa sono i dati Onaosi 2012. Presentati oggi a Roma alla prima Conferenza nazionale donne Anaa Assomed, 'Donne in medicina. Una sfida per la sanità del futuro'.

Gli ultimi dati della Federazione nazionale degli Ordini dei medici odontoiatri (Fnomceo) registrano comunque che il 63,5% totale degli iscritti è ancora rappresentato dagli uomini (le donne sono 137.624 sul totale di 376.265). "L'attuale demografia del Ssn parla chiaro - avverte l'Anaa - il futuro delle corsie sarà sempre più rosa ed è giunto il momento che la sanità abbandoni un modello unicamente maschile e si avvii velocemente verso la declinazione di ritmi e organizzazione del lavoro che tenga conto della presenza delle donne".

Le donne che ricoprono incarichi di direttore di struttura complessa sono il 14% e il 'gentil sesso' al comando di una struttura semplice si ferma a 5.267 medici, contro i 18.472 uomini (28%). Una difficoltà nello scalare posizioni di vertice che si ripercuote anche sull'ammontare delle retribuzioni. Solo il 9% dei direttori generali è donna e anche raggruppando insieme direttore generale, sanitario, amministrativo e dei servizi sociali non si arriva al 18% delle presenze rosa. (segue)

SANITA': 40% MEDICI SSN E' DONNA, SOTTO 30 ANNI QUOTA ROSA E' 63% (2) =

(Adnkronos Salute) - "Alla base della discrepanza tra presenza femminile e posizioni apicali vi è sicuramente la difficoltà del connubio carriera e famiglia - sottolinea l'Anaa - l'inconciliabilità tra i tempi della cura parentale (figli, genitori, familiari con handicap) e i tempi di lavoro e di carriera, necessari per raggiungere una posizione di vertice. Passaggi spesso interrotti o bruscamente rallentati dalle esigenze fisiologiche di gravidanza, allattamento e cura dei figli". Il 30% delle donne che ricoprono un ruolo importante e di rilievo è single o separata. Per quanto riguarda gli uomini, sono solo il 10% a vivere una situazione simile. Una donna medico su tre non ha figli mentre per gli uomini la percentuale si abbassa a circa uno su cinque (13%).

"Abbiamo- afferma Costantino Troise, segretario Nazionale Anaa Assomed - avviato da tempo una riflessione sulla valorizzazione della donna nel mondo della sanità. La percentuale di donne medico e' cresciuta esponenzialmente in questi ultimi 10 anni, fino ad arrivare ad una inversione della predominanza di genere nelle corsie degli ospedali".

A testimonianza di questo impegno l'Anaa ha costituito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di valutare l'impatto di questa rivoluzione di 'genere' nel Ssn. Studiando "i limiti delle leggi, della giurisprudenza e anche del contratto di lavoro che non sempre offrono pari opportunità" alle donne, analizzando i problemi di carattere organizzativo-gestionale, soprattutto in una professione che si e' costruita nei secoli a misura maschile", avvertono gli esperti. (segue)

SANITA': 40% MEDICI SSN E' DONNA, SOTTO 30 ANNI QUOTA ROSA E' 63% (3) =

(Adnkronos Salute) - "Essere donna medico oggi - sottolinea Troise - nasce da una grande passione, considerato che necessita di un lungo e faticoso percorso di studi: dai 10 ai 12 anni, a seconda della specialità. E implica sacrifici nella sfera privata, con previsione di accedere limitatamente a ruoli di prestigio. Le statistiche parlano chiaro, solo il 10% delle donne medico ricopre ruoli primari a fronte di grandi rinunce nella sfera familiare".

L'Osservatorio nazionale sulla salute della donna ha pubblicato recentemente uno studio in cui emerge che a risentire dello stress sono soprattutto le donne (anche a causa di cambiamenti ormonali fisiologici nell'età fertile) e i dipendenti che lavorano a contatto con il pubblico. Il medico, con il suo carico lavorativo che prevede turnazioni diurne e notturne, a stretto contatto con la malattia non può che vedere aumentate le sue fonti di stress. Infine a pesare sulle mamme-medico c'è l'assenza di nidi aziendali. Una rilevazione

Sabato 15 dicembre 2012

recente condotta dall'Anaaò ha portato alla luce che gli asili nido "sono assenti nel 90% delle strutture ospedaliere (nella regione Campania non vi e' un solo asilo nido) o effettuano orari incompatibili con le normali attivita' di un medico guardia", conclude il rapporto.

**SANITA': BALDUZZI, DONNE MEDICO PUNTO DI RIFERIMENTO PER SSN =
MESSAGGIO INVIATO ALLA CONFERENZA SUL TEMA PROMOSSA DALL'ANAAO
ASSOMED**

Roma, 15 dic. (Adnkronos Salute) - "All'interno di un Servizio sanitario nazionale sempre piu' orientato verso la promozione della salute con un'impostazione paziente-centrica, la figura della donna medico costituisce un importante punto di riferimento". Ad affermarlo e' il ministro della Salute Renato Balduzzi nel suo intervento inviato oggi alla prima Conferenza nazionale donne AnaaO-Assomed 'Donne in medicina. Una sfida per la sanita' del futuro' a Roma. "La presenza femminile nel mondo della sanita' - prosegue Balduzzi - contribuisce alla crescita di un Paese, che da tempo e' in cerca di uno slancio vitale nella sanita'. La particolare attenzione femminile nella cura dell'altro si congiunge bene con la professionalita' medica".

"L'aumento in modo esponenziale delle donne nelle professioni sanitarie e' determinato dalla rapidita' e qualita' degli studi - sottolinea la lettera - nonche' dalla loro capacita' di concludere il percorso di studio, per cui gran parte di iscritti alle universita', nei prossimi anni, saranno donne. Nell'anno accademico 2010-2011, ad esempio, il 56% degli iscritti totali al corso di laurea in medicina e chirurgia e' rappresentato da studentesse, mentre circa il 63% degli abilitati alla professione nel medesimo anno accademico e' donna.