

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 30 SETTEMBRE 2019

“Verso una sanità orientata dalle donne”, la terza conferenza nazionale delle donne Anaao

In programma a Genova l'11 e il 12 ottobre l'appuntamento mira a fare il punto su un percorso iniziato con la I Conferenza delle donne del sindacato medico svolta nel 2012. Da allora un filo rosa, sottile ma tenace, ha attraversato il pensiero della Associazione, non solo intensificando le pulsioni in termini di equità, ma anche reclamando l'urgenza di nuove visioni. In realtà le donne stavano diventando maggioranza in tutti i settori professionali, compresa la sanità, ma non per questo il loro protagonismo si trasformava in autorevolezza

Alla fine del 2012 le donne come “questione” sono entrate nell'alfabeto del più grande sindacato medico italiano. La I Conferenza (*Donne in medicina, una nuova sfida per la sanità del futuro*, 15/12/2012), si celebrava a poche settimane da una indimenticabile manifestazione nazionale (Roma, 27 ottobre 2012). Indimenticabile perché riuniva tutte le anime e le conquiste di 50 anni delle lotte per la salute e rappresentava l'unità di quel mondo intorno agli stessi obiettivi: il diritto a cure universalistiche inscindibile dai diritti di chi si prende cura della salute individuale e collettiva.

Con la I Conferenza, punto di partenza per un universo femminile già ampiamente protagonista ma mai considerato a livello nazionale, le rivendicazioni in tema di parità acquisivano uno spazio ufficiale.

Da allora un filo rosa, sottile ma tenace, ha attraversato il pensiero della Associazione, non solo intensificando le pulsioni in termini di equità, ma anche reclamando l'urgenza di nuove visioni. In realtà le **donne stavano diventando maggioranza** in tutti i settori professionali, compresa la sanità, ma non per questo **il loro protagonismo si trasformava in autorevolezza**.

La crisi della rappresentanza, diffusa in tutti i settori della politica e della società, si rifletteva anche nell'universo delle cure, e interrogava le donne e le loro istanze di relazioni, priorità, stili differenti. Partendo da questi interrogativi, il filo rosa, intorno a parole chiave come **relazione, autorità, differenza femminile**, ha sperimentato **nuovi modelli di partecipazione** con la **II Conferenza nazionale**, con un **lavoro in rete** per le tesi del 24° congresso e la costituzione di una **Area Formazione Femminile**. E si appresta a diventare un veicolo che intorno ad obiettivi comuni possa far **incontrare ed unificare tutte le donne in Medicina**, per ragionare e prepararsi alla svolta che molto presto le vedrà in pole position nel panorama sanitario, sia a livello assistenziale che organizzativo.

Il quadro di riferimento.

La sanità italiana, recentemente assurta all'attenzione della riviste scientifiche europee (Lancet), è al centro di uno scontro tra bisogni di salute dei cittadini/pazienti da una parte, ed adeguamento del sistema sanitario dall'altra (aspetti organizzativi e di formazione vs valori, politiche, investimenti).

È il tempo delle donne

Il momento della massima svalutazione del SSN coincide con **la più grande ondata di mano d'opera sanitaria femminile**. Le donne scelgono la professione di cura come prima e forse più congeniale opzione, mentre gli uomini la stanno abbandonando, forse perché meno prestigiosa, anche economicamente. Le loro **problematiche “di genere”** si aggiungono alle generali condizioni dei curanti oggi. Com'è, come sarà questo lavoro nell'ambito **dell'epocale cambiamento che si profila**, con ospedali che si assottigliano fino a scomparire, con chi sogna una medicina senza medici, senza contratti, senza regole? Come sarà la **formazione a questo lavoro**, che nel frattempo avrà forse perso la sua ragione sociale? E **come si caratterizzeranno le donne al governo?** In sanità, nei sindacati, in politica?

Donne in Medicina: una nuova sfida per la sanità del futuro.

“Immagina che il lavoro”, manifesto che negli anni 80 iniziava ad incrinare la adesione incondizionata delle donne “alle ragioni ed alla religione del lavoro”, titolava: *“Ora che il lavoro lo abbiamo conosciuto. Nel lavoro ci siamo e siamo pronte per dire quello che non ci va bene. E per assumerci nuove responsabilità insieme a nuove libertà”,* e guardava ad una differente organizzazione di tempi, e a una differente scala di valori, per cui non dovessero le vite delle donne (e degli uomini) adattarsi a contenitori organizzativi inflessibili (spesso inefficaci e talora dannosi), con l’urgenza di provare a cambiare le regole del gioco.

Lall Conferenza si aprirà fondamentalmente su questa sfida.

Verranno interrogate/i economiste/i, filosofe/i, sindacaliste/i, direttrici/direttori generali, sulla validità della attuale visione aziendalistica applicata al mondo delle cure, visione tanto criticata da tutti quanto acriticamente subita negli scorsi decenni. **È compatibile questa visione tayloristica con il governo del mondo delle cure? Esistono modelli di governo della sanità più ispirati all’etica della cura, o all’economia civile?”** (Bruni). **L’attuale assetto, così come si è andato trasformando e sempre più specializzando, si può ancora definire equo? Le politiche delle pari opportunità sono adeguate ad interpretare i bisogni delle stesse donne?** *“Perché io come donna devo avere pari diritti se là dove mi porta la parità non mi aspetta altro che norme fatte dagli uomini, stress e dipendenza dal denaro...? Qual è il valore di una felicità che consiste in quotazioni in borsa in salita e in case-fortezza protette da sistemi di allarme? La parità è un valore che vale la pena di perseguire?”* (Praetorius).

Le cure più “elementari”, del corpo, dello spirito, dell’ambiente (cura dei neonati, di anziani, di non autosufficienti, della casa, della terra), in gran parte assicurate da donne- anche se professioniste in Medicina altamente specializzate-fanno parte o meno della organizzazione sanitaria? E se sì, *“perseguendo l’equità del riconoscimento del lavoro di cura, come si può fare a considerarle al di fuori dell’utile e del funzionale?”* (Buttarelli) Come stabilire il valore della cura se si scotomizzano questi aspetti nelle vite quotidiane di donne (e uomini)? **Può un discorso critico sulle disequità (anche di genere) in ambito sanitario mettere in discussione modelli organizzativi inadatti a tali fini?** (Dirindin).

Le donne al Governo della Sanità’: Percorsi Modelli Obiettivi

Unaseconda sessione avrà come protagoniste donne alle prese con esperienze di governo, sia a livello politico /sociale che professionale o di management aziendale. *“Oggi, adottare un punto di vista femminista sul lavoro non significa lamentarsi della condizione di vittime delle donne, della indifferenza degli uomini o della loro vulnerabilità messa a nudo, significa rovesciare l’ordine delle priorità politiche, fare delle proposte nuove a partire dalle esperienze femminili del care e nell’interesse di tutti, decostruendo la categoria della performance, una tra le più potenti categorie del dominio al giorno d’oggi”* (Pascale Molinier). Verranno ascoltate esperienze di superamento critico di modelli prima follemente condivisi e rincorsi, poi riconosciuti come limitanti (Pogliana, Donne senza guscio), politiche di equilibrio possibile nei luoghi di lavoro o nella contrattazione sindacale. La criticità dei tetti di cristallo verrà discussa con e tra donne, alla ricerca di libertà (di scelta) e di sguardi differenti più che di organigrammi “di genere” da sostituire ai precedenti.

Fate quello che potete. Con quel che avete. Dove siete. Quale sarà la dotazione di personale del SSN con l’uscita di scena della generazione dei baby boomers, facilitata dalle modifiche dell’età pensionabile (“Quota 100”), e con la tendenza -soprattutto nei giovani- a preferire il privato rispetto al SSN? Quale sarà la geografia, e conseguentemente la organizzazione del lavoro nei prossimi anni? In un quadro caratterizzato da migrazioni esterne ed interne, nord sud e viceversa, pubblico vs privato, assenza endemica di visioni e politiche sanitarie studiate ed appropriate, toccherà “costruire su macerie”, partendo da sfide cruciali a livello individuale e di governance, come per esempio gestire la precaria disponibilità di personale in perenne trasformazione, in gran parte femminile, e quindi con differenti esigenze, ritmi, e relativi outcome.

Le donne si curano delle donne. Questa sessione tratterà una fotografia del benessere/malessere femminile in Europa. In un recente studio FEMS sulla condizione lavorativa delle donne medico in EU è stata infatti messa in luce una estrema variabilità delle condizioni di vita e di lavoro professionale, da cui la richiesta di mettere in luce anche l’impegno delle donne che curano sul versante dei diritti civili e di salute riproduttiva, in continuità con le lotte degli anni 70.

“Ritorno al futuro”: per ri-costruire autorevolezza ci vuole una visione. L’ultima sessione, con prefigurazioni sui possibili scenari di riferimento riguardo a mission, organizzazioni, architetture, della Medicina 4.0, interpellerà un panel composito intorno ad una visione globale ed interdisciplinare delle cure, la sola che può restituire alla comunità medica di oggi e di domani piena autorevolezza e dignità professionale, e rendere le donne (e gli uomini) ancora più imprescindibili protagonisti di un lavoro di fatto di vicinanza e

com-passione. Un *lavoro inestimabile* che nessuna Intelligenza Artificiale potrà mai sostituire.

Sandra Morano

Coordinatrice Area Formazione Femminile Anaa Assomed