

# d!

d!rigenza  
medica

# Nei nostri PANNI

Dalle Donne che curano  
esperienze e idee per una  
Sanità a misura di tutti

Il mensile dell'Anaa Assomed



## Pat Carra per l'Anaa Assomed



**Guarda tutte le vignette nel video Anaa Web TV**



Apri il lettore QR code del tuo dispositivo e inquadra il codice con il display per leggerne il contenuto.

IL MENSILE DELL'ANAAO ASSOMED

**d!rigenza medica**

Sede di Roma:  
Via San Martino della Battaglia, 31  
Tel. 06.4245741  
Fax 06.48.90.35.23

Sede di Milano:  
via D. Scarlatti, 27

[dirigenza.medica@anaao.it](mailto:dirigenza.medica@anaao.it)  
[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

**Direttore**  
Carlo Palermo

**Direttore responsabile**  
Silvia Procaccini

### Comitato di redazione:

Claudio Aurigemma  
Giorgio Cavallero  
Pierino Di Silverio  
Fabio Florianello  
Gabriele Gallone  
Filippo Gianfelice  
Domenico Iscaro  
Elisabetta Lombardo  
Cosimo Nocera  
Anita Parmeggiani  
Alberto Spanò  
Anna Tomezzoli  
Costantino Troise  
Bruno Zuccarelli

### Coordinamento redazionale

Ester Maragò

### Progetto grafico e impaginazione



Edizioni Health Communication srl  
Edizioni e servizi di interesse sanitario

### Editore

Edizioni Health Communication  
Via Vittore Carpaccio 18  
00147 Roma  
Tel. 06.59.44.61  
Fax 06.59.44.62.28

### Stampa

STRpress, Pomezia (Rm)

Registrazione al Tribunale di Milano n. 182/2002 del 25.3.2002.

Poste Italiane S.p.A.  
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB Roma

Diritto alla riservatezza: "Dirigenza Medica" garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati nel rispetto della legge 675/96

Costo a copia: euro 2,50

Finito di stampare nel mese di luglio 2020



# La sanità che vogliamo

“Come vi sentite nei vostri vestiti?” Chiede Frau Burda alle impiegate ed operaie della omonima rivista femminile appena riesce ad ottenerne la direzione. Siamo nel 1949 a Offenburg, tra donne dai 20 ai 50 anni, ingolfate in abiti indubbiamente poco femminili: mediocri, tagliati male e cuciti peggio, che vanno da grigio al beige, che si guardano sorprese.

La Germania del secondo dopoguerra ha molti punti in comune con la situazione odierna, come il clima di ricostruzione, la forza lavoro in maggior parte femminile, la volontà dell'economia di ripartire. Forse la ragione del successo che la casa editrice Burda gode, ancora oggi a distanza di 70 anni, origina dall'interesse e dalla curiosità della direttrice per come queste donne stiano nei propri panni, perché, spiega, non possono vestire altre donne con modelli in cui loro stesse non si trovano a proprio agio. Non solo: il parere e la creatività delle operaie vengono richiesti e valorizzati, e questo fa volare la qualità del prodotto e il fatturato, mettendo insieme le leggi della economia, dell'estetica e della organizzazione.

A partire dall'8 marzo, in piena pandemia, le donne hanno guadagnato l'interesse della opinione pubblica. Dopo i medici e sanitari angeli/eroi, sui più importanti giornali decine di articoli hanno posto l'attenzione sul contributo e sul sacrificio delle donne, sia in prima linea in sanità, sia a casa tra lavoro, figli e scuola. Con le fasi due e tre l'attenzione mediatica si è spostata poi dalla celebrazione del multitasking (qualità peraltro già nota da tempo) alla denuncia della loro assenza a livelli decisionali. Ma di che cosa è fatto quel vasto mondo della sanità, e quei tavoli intorno a cui si stanno agitando gli interessi di manager, economisti, politici, industriali, ai quali molti han-

no sponsorizzato, con convinzione, una maggior presenza femminile? Cosa ha a vedere questo vasto mondo imprenditoriale con le loro vite per come le abbiamo conosciute durante questi terribili mesi? Può cambiare in meglio le loro prospettive personali e professionali? In una sanità in cui nulla è concepito in modo da “vestire” comodamente le protagoniste, che pure sono in maggioranza: dalla divisa ai luoghi di lavoro, dai tempi ai turni, dal reclutamento alla valorizzazione professionale.

Anche se le donne che lavorano in sanità hanno dimostrato di fare più e meglio della media degli amministratori di cui al momento disponiamo, dopo questo tsunami occorre chiedersi se si trovano a proprio agio in questi panni, in questi luoghi con tempi, organizzazione, contratti, regole, dalle assunzione alle premialità, che non hanno scelto. Abbiamo visto i loro volti segnati da dispositivi di protezione troppo grandi, ascoltato i loro racconti di scafandri ingombranti persino nella taglia small, di condizioni di lavoro in ospedali già vecchi e inadeguati, divenuti anche insicuri grazie alla insipienza dei responsabili sanitari o politici. Chi oggi dovrebbe guidare la fase “ricostruzione” o “rinascimento” per un futuro a partire dagli insegnamenti della recente pandemia, ha proposte operative concrete e specifiche al riguardo? In primis rispetto ai luoghi della cura e alla qualità del tempo e delle vite che vengono spese in essi, siano ospedali o territorio? Frau Burda insegna che bisognerebbe interrogare le donne, perché l'autorità e la conoscenza sul lavoro appartiene “a chi il lavoro lo fa, non a chi campa sul lavoro altrui” (Buttarelli). È la voce dei curanti la materia di cui è fatta l'assistenza quotidiana, tra *atto medico, ragionamento clinico, abilità, prestazioni*.



**SANDRA MORANO**  
Coordinatrice Area  
Formazione Femminile  
Anaao Assomed

segue a pagina 16

# IN QUESTO NUMERO

Il 25 giugno è stato organizzato dall'AFF un **Seminario interdisciplinare** online per disegnare la sanità che vogliamo: un laboratorio di idee nate dalla esperienza delle donne, con contributi di: **Paola Setti**, giornalista, **Paola Adinolfi**, economista, **Laura Migliorini**, psicologa del lavoro, e infine **Alessia Macchi**, **Eletta Naldi**, e **Nicoletta Setola**, architetto. Inoltre:

**Anna Tomezzoli**, una delle tre donne in Esecutivo Nazionale, introduce parlando del **primo incontro AFF** (12 maggio 2020) durante il periodo più brutto dell'emergenza Covid, che *"ci ha dato lo spaccato della sofferenza di alcune di noi, l'abbandono provato da alcune contrapposto alla solidarietà ricevuta da altre"*, e della raccolta di testimonianze e contributi (analizzati da Laura Migliorini) per capire i punti critici ed elaborare proposte concrete. **Gabriella Marini**, segretaria aziendale Teramo, descrive la mostra fotografica organizzata con gli scatti della pandemia a favore dei centri antiviolenza.

**Teresa Ferrara**, componente della Direzione Nazionale Anaa Assomed si racconta, proponendo una riflessione *"di donna tra le donne, su ciò che ci distingue, ciò che ci aliena, ciò che importa e ciò che dà forza"*.

La forza di ritrovarci a raccontare gli aspetti più dolorosi, di cui, dopo gli affetti, il primo è **Il lavoro di cura ai tempi del Covid** (e oltre) da dividere tra famiglia, cura dei figli e diritti negati. Dal dibattito è stato redatto uno **schema disponibile sul sito**

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)  
[http://www.anaao.it/public/aaa\\_4212345\\_02\\_abstract\\_25\\_06.pdf](http://www.anaao.it/public/aaa_4212345_02_abstract_25_06.pdf) che confronta ed analizza le tematiche, con le proposte delle donne Anaa alla luce dei riferimenti normativi.



**La testimonianza di Teresa Ferrara**

## Cosa vuol dire lavorare in un contesto al femminile

**Lavoro nella Radioterapia dell'Ospedale Oncologico Armando Businco di Cagliari ormai da tredici anni e, eccezion fatta per i Direttori che si sono avvicinati negli anni, che erano tutti uomini, la maggior parte dello staff è al femminile. Un'ingiustizia? Non lo so, penso che spesso manchi la brama della leadership tipica del sistema maschile che ci circonda.**

**I ruoli definiti** "apicali" nel nostro attuale sistema hanno a mio avviso caratteristiche che non si sposano con la mentalità femminile nel puro senso del termine. Naturalmente chi lo desidera seriamente trova il modo di adattarsi, ma spesso poi ci si ritrova a scimmiettare l'uomo e non sempre riesce al meglio, oppure ci si trova in difficoltà e allora si assumono atteggiamenti autoritari e chiusi al confronto, a quel punto ci si ritrova da sole perché tali atteggiamenti a un uomo si perdonano e ad una donna no.

La mentalità femminile è maggiormente portata alla collegialità, dà maggior valore agli spazi personali, ha maggiormente a cuore il *care*.

L'ambiente medico a prevalenza fem-

minile che ho vissuto in questi anni è per me stato piuttosto complesso nell'ambito dei rapporti interpersonali essendo in partenza uno staff molto eterogeneo per origini, età ed esperienza. Tuttavia è stato sempre stimolante ed efficace, ci ha accomunato il desiderio ed il sogno.

Il desiderio che il nostro reparto funzioni al meglio, il sogno di poterlo continuamente rinnovare e migliorare. Ringrazio l'area femminile Anaa Assomed perché mi ha consentito di raccontare come si è sviluppato il nostro Sistema che, nonostante i limiti e le difficoltà è andato avanti in tutti questi anni e rispecchia a mio avviso un modello che vorrei, sviluppato con la coordinazione maschile ma con il forte contributo





# TESTIMONIANZE

femminile. Abbiamo dato centralità al paziente e siamo abituate a farci carico completo dei nostri pazienti e alla risoluzione delle varie problematiche che si possono presentare senza gravare sugli altri colleghi. Abbiamo sperimentato una gestione in piccoli gruppi distinti per patologia per poter studiare meglio e concentrarci maggiormente sulle tematiche specifiche, da qui il confronto diretto, costante e direi continuo tra noi all'interno del piccolo gruppo.

Abbiamo ritenuto importante conservare il riferimento personale medico-paziente che spesso nell'ambito del SSN si perde, ma in ambiente oncologico fa sentire perso il paziente, già molto fragile. Infatti, il paziente sa che il suo riferimento è il medico che ha incontrato nella prima visita e che ha in carico la gestione delle sue problematiche fino alla fine in condivisione con un gruppo ristretto di altri medici, per ovvi motivi di organizzazione.

Ci siamo battute contro il "facciamo tutte tutto" e contro il "diamo vita ad una grande fabbrica di salute", contro la gestione a "catena di montaggio" spesso usata in molti centri di Radioterapia. Ci siamo battute anche contro il "ciascu-

no fa per sé" perché a quel punto ci sarebbe autoreferenzialità, mancherebbe il confronto, il controllo e nascerebbero errori.

Abbiamo istituito un programma per la gestione dei rischi con sistemi di checklist di controllo che coinvolgono varie figure professionali negli step più critici. Abbiamo sempre difeso e preteso un'accettazione efficace. È un riferimento, una risposta immediata e spesso una rassicurazione necessaria per il paziente, oltre che un fondamentale supporto all'organizzazione.

Il malato che ha un problema deve poterlo comunicare in fretta, deve chiamare e ricevere una risposta, l'accettazione filtra le telefonate "urgenti" per problematiche di salute ad un medico di riferimento che deve rispondere in quanto rientra nei "doveri" del suo turno.

Per quanto riguarda problematiche personali o amministrative queste vengono gestite in maniera separata da ciascuno di noi del gruppo che ha in carico il paziente.

Abbiamo sempre ascoltato chi ci poneva una problematica ed abbiamo sempre cercato insieme una risposta.

Oltre al confronto nei piccoli gruppi abbiamo fatto nostra l'abitudine ad una riunione plenaria settimanale tra personale medico e rappresentanti delle altre figure professionali coinvolte nel processo della cura e dove ci si confronta su tematiche più ampie, organizzative.

Il confronto e l'ascolto dei diversi punti di vista, delle problematiche consente un miglioramento continuo, dà forza, e soprattutto autoformazione e crescita. Abbiamo appreso con l'esperienza che è necessario arrivare preparati alla riunione e soprattutto preparare lo staff preliminarmente se l'obiettivo da raggiungere è il cambiamento. La riunione diventa molto più produttiva ed efficace se vi è stato un confronto preliminare e se vi è un chiaro ordine del giorno.

Abbiamo lavorato sempre per ottimizzare al meglio il lavoro, perché tante volte il tempo viene disperso e per noi donne il tempo è importante, è tempo guadagnato per i nostri pazienti, perché riusciamo a trattarne di più, e ovviamente per la nostra famiglia per la nostra casa e i nostri figli.

Abbiamo sempre sanzionato personalmente gli atteggiamenti non empatici sia tra noi che tra il personale non me-

dico perché da noi si fa così punto e basta che si tratti di un medico, di un'infermiera o dello stesso direttore.

Questo articolo nasce da una storia che ho raccontato nel nostro gruppo Anaao donne che sono state favorevolmente colpite da come un gruppo di mie colleghe siano andate da un superiore per difendere la mia posizione dopo una discussione. Ho ottenuto delle scuse e una grande soddisfazione che nasce dal fatto che siamo una rete coesa e, anche se discutiamo, è sempre per il bene comune. È molto donna.

La mia riflessione è quella di donna tra le donne. Riguarda ciò che ci distingue, ciò che ci aliena, ciò che importa e ciò che dà forza.

Ci distingue la nostra percezione del mondo, un mondo che cerchiamo di tenere ordinato perché sappiamo che se creiamo disordine poi dobbiamo lavorare molto di più per riportarlo all'ordine. Abbiamo una visione del mondo più sensibile, siamo tante "Cassandra" in grado di prevedere quello che accadrà ma spesso non siamo ascoltate, nemmeno da noi stesse. Siamo ancora ricoperte di pregiudizi che gli uomini, a furia delle nostre battaglie, a fatica stanno cercando di scrollarsi di dosso, molti si stanno davvero impegnando, mentre noi ce li abbiamo attaccati come una seconda pelle.

Ci distingue la mania del controllo e spesso non riusciamo a farci "i fatti nostri" e voltarci dall'altra parte nel bene e nel male.

Ci distingue il senso della giustizia, ci sentiamo frustrate non riusciamo ad accettare spesso il compromesso e forse uno dei motivi per i quali escludiamo a priori di riuscire a ricoprire posizioni apicali.

Siamo tutte sindacaliste nel vero senso del termine.

Se sindacalismo vuol dire regola, se sindacalismo vuol dire senso della giustizia, se sindacalismo vuol dire non riuscire a stare zitte e a farsi i fatti propri, se sindacalismo vuol dire aiutare gli altri. Dobbiamo essere fiere di essere naturalmente portate al sindacalismo, quello vero, quello puro e viverlo come un'opportunità e dargli un corpo ed una forma.

Un sentito ringraziamento a Sandra Morano e all'Anaao per lo stimolo alla consapevolezza.



**TERESA FERRARA**  
Radioterapista  
all'Ospedale  
Oncologico di  
Cagliari  
Componente  
della Direzione  
Nazionale Anaao  
Assomed

# Il contributo dell'Area Formazione Femminile Anaa Assomed in tempo di pandemia



**Gli incontri del gruppo delle donne dell'Area della Formazione Femminile dell'Anaa Assomed che si sono svolti nei mesi della pandemia, sono stati molto toccanti e nello stesso tempo molto utili**



**ANNA TOMEZZOLI**  
Anatomopatologa  
all'Azienda  
Ospedaliero-  
Universitaria  
di Verona  
Componente  
Esecutivo  
Nazionale Anaa  
Assomed

**Il primo incontro** durante il periodo più critico dell'emergenza da Covid-19 ci ha offerto lo spaccato della sofferenza di alcune di noi, l'abbandono provato da alcune contrapposto alla solidarietà ricevuta da altre. Questo ha dato lo spunto per la raccolta di una serie di testimonianze e contributi che sono stati analizzati per capire i punti critici ed elaborare proposte concrete.

Dalle testimonianze delle colleghe sono emerse problematiche legate alla situazione di emergenza che vanno dal senso di impotenza verso un nemico invisibile ai problemi legati all'aver dovuto affrontare turni massacranti senza gli adeguati dispositivi di sicurezza e problematiche legate alla sfera personale e familiare. In questo ambito i contributi e le riflessioni della maggior parte delle colleghe sono stati quello di sacrificare la vita privata di madre e moglie, quello di esporre le proprie famiglie al rischio di contagio e addirittura la testimonianza di alcune operatrici andate a vivere da sole per non contagiare i propri familiari.

La Prof.ssa Laura Migliorini ha esaminato le testimonianze delle colleghe, le ha raggruppate per temi, categorie e codici di sviluppo; il Servizio Legale Anaa ha suddiviso i vari contributi incrociandoli con la legislazione esistente, le norme contrattuali e le recenti proposte avanzate dalle varie task forces. Ne è emerso un quadro ancora molto segnato dalle politiche del risparmio e della mancanza di rispetto per il valore ag-



## TESTIMONIANZE

giunto della presenza femminile, che non si può più ignorare come fosse ancora una sparuta minoranza. Sono emerse, inoltre, problematiche strutturali non solo riguardanti la carenza di personale e la non adeguatezza della sicurezza sul lavoro (ricordiamoci che parlare di sicurezza per i pazienti non può prescindere dalla messa in sicurezza degli operatori sanitari), ma anche la mancanza di flessibilità nella gestione dell'orario e il mancato utilizzo di smart-working.

Indefinitiva su professione e famiglia, su professione e vite personali c'è ancora molto da lavorare.

L'altra grossa preoccupazione riguarda il progressivo declino, fino alla scomparsa progressiva della Scuola. La scuola, i bambini e i ragazzi sono stati messi all'ultimo posto, la scuola non è stata ritenuta centrale in questa emergenza. La giornalista Paola Setti madre di due bambini, ha suscitato grande attenzione con un "manifesto" che ha avuto il pregio di unire esperienze quotidiane su cui discutere e far discutere; un manifesto di denuncia ma anche propositivo che ci insegna come la crisi della pandemia possa diventare un'opportunità di cambiamento. Un manifesto che può essere un esempio da applicare alla sanità (vedi a pagina 14).

Allo stesso modo i contributi all'interno del nostro gruppo e le analisi effettuate possono rappresentare non solo spunti di riflessione ma anche ripartenza e progetto di crescita.



# VISIONI di un tempo sospeso

In questo lungo tempo sospeso a causa della pandemia da Covid-19, è stato forte per l'Area Formazione Femminile dell'Anaa Assomed il desiderio di sentirsi e confrontarsi, nonostante il lockdown.

Le riunioni in videoconferenza hanno permesso infatti a ciascun componente, di raccontare la propria realtà. È nata proprio da questi incontri l'idea di organizzare una mostra fotografica con gli scatti della pandemia e realizzare un libro-catalogo il cui ricavato sarà devoluto al centro antiviolenza La Fenice di Teramo. È stato il nostro modo per esorcizzare la paura e l'angoscia di quanti si ritrovano dopo il lockdown con lo smarrimento legato ad aver vissuto un periodo storico importante ma solo in parte compreso e metabolizzato. Per le mediche di Teramo, l'etica del prendersi cura si è tradotta in uno sguardo attento rivolto a tutte le donne: a coloro che hanno lavorato in ospedale nelle drammatiche condizioni che tutti noi conosciamo, a quelle che per far fronte alle aumentate esigenze familiari anche a causa della chiusura di asili, scuole e istituti di cura, hanno dovuto privilegiare il ricorso allo smart working e alla flessibilità di orario, indebolendo così le posizioni lavorative acquisite, ma anche alle donne vittime di violenza che si sono ritrovate costrette negli stessi spazi del loro carnefice, la cui presenza continua ha reso loro difficile e a volte impossibile la richiesta di aiuto.

Nonostante il mancato riconoscimento del lavoro sommerso femminile che grava ulteriormente sulle difficoltà che si hanno ancora oggi nel portare avanti le istanze e le carriere, le donne dimostrano che sanno unirsi per raggiungere obiettivi comuni. Questa consapevolezza è stata la forza che ci ha spinto a rinnovare la collaborazione con la Commissione Pari Opportunità di Teramo per il sostegno del centro antiviolenza la Fenice e ad includere la collaborazione con il Club Soroptimist della nostra Provincia. In questi giorni a Teramo nella suggestiva cornice della mostra fotografica "Visioni di un Tempo Sospeso" con gli scatti dei fotografi d'arte Aldo Marini e Armando Di Antonio, è stato creato uno spazio di ascolto, accoglienza, solidarietà e formazione, in linea con una "società della cura" di cui le donne sono portatrici e che è evidente in una sanità orientata in senso femminile. Infatti nei dieci giorni della mostra accolta nello splendido Chiostro della Chiesa di Madonna delle Grazie, realizzata col sostegno entusiastico Segretario Regionale Alessandro Grimaldi, sono state incluse delle iniziative artistiche e conferenze-dibattito su temi importanti che affrontano diverse problematiche femminili.

Il libro-catalogo è dedicato a tutti i medici che hanno perso la vita durante la pandemia.

TIMONIANZE



**GABRIELLA MARINI**

Anestesista  
all'Ospedale Civile  
Mazzini di Teramo  
Segretaria Anaa  
Assomed Azienda  
Asl Teramo



La testimonianza di Paola Setti

## Non è un paese per mamme... (ma le mamme sostengono il paese)

**PAOLA SETTI**  
Giornalista,  
autrice di "Non  
è un paese per  
mamme, appunti  
per una  
rivoluzione  
possibile"  
(Edizioni All  
Around)

Coautrice di  
"Ai tempi del  
Virus, quando la  
nostra vita non fu  
più quella"  
(Edizioni All  
Around)

Coautrice del  
Manifesto per  
la scuola della  
Costituzione  
dopo il Covid

"Mamma ma ai tuoi tempi, quando eri piccola come me, esisteva la carta?" Alessandro ha 5 anni e mi conta le rughe sul viso. "Ho pianto e riso troppo" mi giustifico. "Sei vecchia" sentenza lui. Ha ragione. Li ho fatti a 40 anni i figli, io. Prima, lavoravo. Adesso, a ripensarci, non riesco più a ricordare a che cosa pensassi tutto il giorno. La carriera? I viaggi? Gli amici? Di sicuro, il mio era un approccio tutto maschile. Il lavoro è il mio divertimento, allora come ora. Solo che allora, tutto si esauriva in questo. Non ci stava altro. Il giornalismo è un mestiere totalizzante e io mi ero lasciata totalizzare. Poi, per fortuna, è arrivato il momento in cui mi sono sentita il criceto sulla ruota. Mi rimbombava quella frase di mia zia Titti sui giornali che sono carta per fasciare le uova (ai miei tempi era così, caro Alessandro, le uova si fasciavano nella carta di giornale). Mi assillava la caducità, e quindi forse è stato per un atto di egoismo che ho deciso di fare un figlio, anzi due. Già dal primo pancione però, il mio punto di vista è cambiato. Sarà egoismo ma intanto io sto facendo un regalo al mondo, ai nonni agli zii e alla società tutta, il futuro si regge sulla continuità della specie. Un dono al mondo che il mondo, però, non ti riconosce. Non in Italia, almeno.

Tu all'improvviso diventi un problema. Arrecherai disturbo. Con l'aggravante che non sarai più autosufficiente né lu-

cida, bisognerà “gestirti”, almeno fino al parto. Dopo no: dopo dovrai pedalare, da sola e in salita, del resto hai voluto la bicicletta? Lo vedi subito: negli sguardi di chi, di fronte alla tua pancia che chiede sostegno, non ti cede il posto in coda o sul bus a meno che non ci sia un cartello a obbligarlo, e di solito non c'è. Nella medicalizzazione e ospedalizzazione del parto, con contorno di sopracciglia alzate quando annunci che il tuo sarà un parto naturale con l'ostetrica al posto dell'epidurale: per decidere una cosa che riguarda solo te devi combattere con una riga infinita di persone dal ginecologo a tua madre, dal marito ai suoceri alla migliore amica. Per non parlare del post-parto sul lavoro. Improvvisamente non hanno più bisogno di te. Non sempre ti licenziano. Spesso semplicemente ti inducono a lasciare, ostacolandoti nella gestione quotidiana della tua vita di madre e lavoratrice. Se invece resisti e resti, lo fai al prezzo altissimo di dover dare il massimo fuori casa, per dimostrare che sei all'altezza del compito che ti viene richiesto in termini di conciliazione, e la fatica di quel solito 90 per cento del lavoro di cura dentro casa, poiché in Italia il vero welfare per anziani e minori sono le donne, mamme e nonne, pilastro senza il quale il sistema crollerebbe. È in quel meccanismo che anche io mi sono ritrovata stritolata, sia quando ho deciso di lasciare un lavoro che, per i suoi ritmi e orari, non mi avrebbe consentito di veder crescere i mie figli, sia quando il lavoro l'ho ritrovato, cosa affatto scontata alla mia età e nel mercato del lavoro asfittico italiano, ritrovandomi alle prese con lo sforzo impari di farci stare tutto. Un bivio che tutte incontriamo: lascio il posto e mi godo i miei figli, ma non ho più uno stipendio, oppure lo stipendio lo passo tutto prima al nido e poi alle tate gestendo la perenne corsa folle tra casa e lavoro? Siamo un esercito: prima del 2019 la media delle donne che lasciavano il posto esplicitando una difficoltà a conciliarlo con la famiglia era di 30mila l'anno. Nel 2019 sono state 37mila. Nel 2020, in seguito al lockdown che ha chiuso le scuole e le mamme le ha ingabbiate nello smart working oppure abbandonate al loro lavoro fuori con prole a casa da gestire, sette donne su dieci non sono tornate a lavorare. Penso alle operatrici sanitarie. Mia sorella infermiera in un reparto Covid che per due mesi, in assenza di tamponi e mascherine, è stata in casa con una calza autoreggente che le premeva un assorbente sul viso per proteggere i suoi tre figli, ringraziando ogni giorno che la figlia diciannovenne potesse occuparsi degli altri due che altrimenti non avrebbe saputo a chi lasciare. Penso alle dottoresse che per due me-



# TESTIMONIANZE

“  
**Abbiamo l'occasione di sfruttare questa immensa tragedia per cambiare le cose, trasformare il veleno in medicina, come dicono i buddisti**

si hanno vissuto in un alloggio improvvisato per non tornare a casa col rischio di contagiare i familiari. Penso che il diritto alla salute è stato contrapposto al diritto all'istruzione. Untori, i bambini, veicoli del virus: infetteranno i genitori e i nonni e sarà una strage, hanno detto chiudendo le scuole. Poi nemmeno era vero, così pare. Ma intanto il vociere delle classi era spento e i computer (per chi lo aveva) accesi sulla Didattica a distanza. Uno strumento utile, la Dad, per portare a termine il programma a fronte all'emergenza pandemica, è stato detto. Ma la scuola non è didattica fine a se stessa. La scuola è scambio di sguardi, gesti, emozioni, crescita in relazione all'altro, socialità praticata e non certo mediata da uno schermo. Lo Stato avrebbe avuto il compito di studiare soluzioni in presenza e il dovere di progettarle già durante i mesi di lockdown, per poterle attuare subito dopo. Quando invece tutto è stato riaperto, financo gli ombrelloni in spiaggia, ma non le scuole. I diritti all'istruzione e alle pari opportunità di sviluppo sanciti dalla nostra Costituzione agli articoli 3, 33 e 34 sono stati fino a qui sospesi, tanto più che non è stata valutata alcuna ipotesi di sfruttare almeno una parte dei mesi estivi per far recuperare ai nostri figli un po' della scolarità perduta. I diritti sanciti dalla Carta sono stati superati dal diritto alla salute, come se la stessa Carta non sancisse che nessun diritto può prevalere sull'altro, e come se non fosse dovere della Repubblica conciliare due esigenze che sono, peraltro, solo apparentemente opposte. Le evidenze della Comunità scientifica vanno sempre più verso l'attestazione che i bambini non solo non si ammalano, ma non sono veicoli del Covid 19. Se mai, gli esperti raccontano la grande sofferenza che abbiamo imposto ai nostri figli, privandoli da un giorno all'altro e senza certezze sui tempi, di un intero mondo di relazioni fondamentale per il loro sviluppo e mettendoli in fondo alla lista delle priorità. E avvisano che il vero rischio per la società tutta, poiché i figli traumatizzati e reclusi di oggi sono i cittadini di domani, è il danno psicologico cui bambini e adolescenti sono andati incontro a fronte dell'esser stati forzatamente isolati, chiusi in una bolla, davanti a uno schermo, per altro con evidenti e gravissime discrepanze a seconda della classe sociale di appartenenza e con conseguenze non trascurabili sull'abbandono scolastico. Adesso è necessario smettere di pensare in termini di contrapposizione tra il diritto alla scuola e il diritto alla salute. Al contrario, occorre che le scuole tornino a essere presidio sanitario per diffondere la cultura della prevenzione a 360 gradi. È necessario un grande Piano Mar-

shall, con forti investimenti sia sul piano dell'edilizia scolastica e della ricerca di nuovi spazi nelle città, sia sul fronte delle assunzioni di docenti e personale Ata, per consentire la gestione degli studenti a piccoli gruppi e per amministrare la quotidiana sicurezza sanitaria. Ed è necessario che l'educazione sanitaria entri in classe, con il supporto di personale specializzato che formi gli insegnanti e gli alunni alla nuova realtà che stiamo vivendo e aiuti a elaborare il trauma: medici, infermieri, psicologi. L'opera di prevenzione non può prescindere dalla educazione sanitaria che, anzi, sarà fondamentale per evitare un nuovo lockdown. Per questo la riapertura della scuola deve essere considerata la base per la diffusione di un corretto approccio: eventuale uso dei dispositivi individuali di sicurezza per gli adulti, disinfezione frequente delle mani e degli ambienti, introduzione del concetto di distanza di sicurezza e non più di distanziamento sociale, formula che acuisce la paura dell'altro invece dell'assunzione di responsabilità verso l'altro. Eccoli qui, i miei pensieri nuovi. La mia metamorfosi. Da femmina che lavorava come un maschio a lavoratrice in maternità alle prese con un mercato del lavoro respingente, a mamma del mondo. È questo che diventi, quando fai quel regalo alla società. La mamma di tutti i figli. Io, quella che pensava solo al lavoro, mi sono ritrovata a svegliarmi un'ora prima della solita alba per farci stare anche questo. Un libro sulla vita delle mamme lavoratrici. E poi, insieme a un gruppo di altre mamme, volantini, documenti, lettere, progetti. Per i diritti delle donne e dei minori, per i diritti alla salute e alla scuola, alle pari opportunità e al lavoro. Nel tentativo di creare un paradigma nuovo, una connessione tra ambiti anche apparentemente distanti, che consenta di costruire una società organizzata in modo differente e a misura di diritti. Andrà tutto bene e saremo migliori, pompavano ottimismo gli hashtag della quarantena. Tutto bene non è andato: non sarebbe andata bene anche per un solo morto, e i morti sono migliaia. Però, forse, abbiamo l'occasione di sfruttare questa immensa tragedia per cambiare le cose, trasformare il veleno in medicina, come dicono i buddisti, prendere ciò che non andava e cambiarlo: le donne punite per aver scelto di fare figli, uno Stato che non inventa soluzioni e servizi per garantire il loro diritto al lavoro, alla maternità e, perché no, persino al riposo, il diritto alla paternità violato perché la genitorialità è appalto delle mamme, la disparità di genere in tutte le sue declinazioni pubbliche e private, i continui tagli al welfare, dalla sanità alla scuola.



# Una formazione trasformativa per la sanità che vogliamo

**È importante avviare una discussione per la costruzione di una nuova visione complessiva della Sanità e della futura "società della cura". Occorre infatti fare i conti prima di tutto con le cose importanti: nell'economia domestica si pagano prima le bollette e poi si va al cinema. Questo vuol dire che dobbiamo investire e rafforzare la nostra Sanità**

L'emergenza sanitaria ha messo a nudo elementi di debolezza del nostro Sistema Sanitario Nazionale, anche in Regioni che reputavamo virtuose. La politica e la cittadinanza finalmente hanno ricominciato a parlare di Sanità e a mettere la Sanità al primo posto, dove è giusto che stia.

Il rischio è perdere questo momento propizio, non cogliere l'occasione di rivendicare un ideale costruito dalle donne. Ci sono tante donne dirigenti che hanno idee innovative e che meritano di avere visibilità, di esprimere la loro leadership a livello aziendale e incidere sull'evoluzione del modello di sanità. La strada da seguire: partire dall'idea di *codesign*, che vuol dire disegnare insieme nuovi modelli organizzativi basati sulle reali esigenze degli operatori, con uno sguardo empatico che ne amplifica il valore.

Oggi si è creato uno spiraglio, una grande opportunità per noi e, se non sappiamo coglierla tempestivamente rischiamo di arrivare alla ennesima transizione incompiuta, e ciò che sembra schiudere nuove epoche, si rivelerà stabilizzatore di antichi equilibri. Ci dobbiamo impegnare "con ferocia" (cit. di Concita de Gregorio) e dobbiamo essere preparate: è importante fare rete solidale e avere visione sistemica. Non serve una pioggia di bonus se non si parte prima da un pensiero, da una visione che sia di insieme.

Uno degli insegnamenti della pandemia è stato l'aver promosso coloro che hanno avuto una visione sistemica, che hanno visto le connessioni, mentre sono andati male coloro che si sono soffermati su una visione settorialistica, su un ottimo parziale rispetto ad un singolo problema (esempio quando sono stati portati malati COVID nelle RSA).

È importante capire le interdipendenze, come il duplice ruolo di madre e lavoratrice. Quindi bisogna avere progettualità e capacità di collegare le progettualità. Ognuno si specializza in un aspetto, ma deve avere dietro una rete che dà forza e deve inserire le progettualità in un contesto più ampio. L'idea è di fare massa critica mettendo insieme e mantenendo collegamenti tra una serie di progettualità che sono *codisegnate* con modalità empatica. Altro grande insegnamento della pandemia è l'importanza del fattore tempo. Nella pandemia chi è andato meglio è stato chi ha colto sul nascere una serie di segnali



**PAOLA ADINOLFI**  
Ordinaria di  
Organizzazione  
aziendale  
Università  
di Salerno

Testo a cura di  
Teresa Ferrara



# ORGANIZZAZIONE



deboli. Oltre che la collocazione di un'azione nello spazio, anche la collocazione di un'azione nel tempo è fondamentale (ed è talora più importante della qualità dell'azione stessa). Il contesto esterno muta ad un tasso accelerato. Mentre parliamo già stanno cambiando le cose intorno a noi per cui decidiamo una cosa e poi quando andiamo a farla magari è già cambiato il contesto. È molto importante la tempestività. L'azione deve essere contestuale alla crescita culturale.

Occorre formarsi e cambiare contestualmente. Formazione e trasformazione, se agite insieme, si potenziano reciprocamente. Il cambiamento che viene agito contestualmente al processo formativo acquisisce un maggior spessore culturale, diventa denso di significato, e la riflessione innescata dal processo formativo consente di trasformare le conoscenze tacite in conoscenze esplicite. Anche l'apprendimento diventa più profondo se si applica alla propria organizzazione le conoscenze acquisite, ed è molto più duraturo e resiliente. Si potrebbe pensare che i manager, i *project manager*, cioè coloro che implementano quotidianamente progettualità, possono pervenire ad un apprendimento profondo, duraturo e resiliente, ma non è così: nella quotidianità si ha una pressione continua sugli obiettivi, si è costantemente sotto stress e mancano gli spazi di riflessione e confronto. Ecco perché è importante creare una infrastruttura formativa dove le persone sono lontane dalle pressioni quotidiane, dall'ambiente tossico delle loro organizzazioni e possono ragionare sul modello, in un contesto in cui si sentono libere e serene, dove possono parlare liberamente di dubbi e fallimenti e confrontarsi, ricevere una *friendly consultancy* ("consulenza amichevole") e poter apprendere dalla progettualità.

Pensiamo ad un percorso di formazione mirata, contestualizzata, codisegnata, in cui partono progetti che crescono e si implementano con un approccio agile, prima in modalità basica e poi si perfezionano in un contesto di apprendimento condiviso per prova ed errore.

In un modello del genere la rete è un albero che si ramifica, cresce sempre di più (di qui il nome TREE che diamo al nostro modello formativo, sperimentato da anni con successo all'Università di Salerno). Si può giungere ad un "effetto slavina".

Per realizzare tali processi di formazione trasformativa, occorre trovare il *commitment* (la fiducia) a livelli organizzativi che vogliono investire in formazione per un nuovo modello di sanità. Un modello che recepisca le istanze delle donne, che sono ormai maggioranza, senza peraltro alcuna preclusione nei confronti dell'uomo (che può essere fonte di arricchimento e confronto).

Per creare il *commitment* bisogna essere concrete, coese, collaborative, forti, preparate.

Occorre fare perno su reali esigenze e proporre l'evoluzione di qualcosa che esiste. Nello stesso tempo è importante fare gruppo, creare dinamiche con progetti collettivi. È importante lo scambio e la consulenza per affrontare problemi complessi che necessitano di molteplicità di prospettive. Bisogna creare la rete che deve dare forza alle idee, che sono come tanti germogli da far maturare prima in una sorta di "serra protetta" e poi lasciar crescere all'esterno. Nella serra protetta si fa maturare il progetto, gli si dà robustezza metodologica e dignità scientifica e poi si affronta, corazzate, il mondo esterno. Il metodo si chiama TREE, che è l'acronimo delle quattro attività core: Training - Reorganizing - Evaluating - Exhibiting.

# Identità ed empowerment nei contesti sanitari

## Analisi di un gruppo dirigente femminile di un sindacato di medici ospedalieri

**I ruoli sociali** delle donne sono cambiati significativamente negli ultimi decenni (Eagly, 1987; Twenge, 2001), con un aumento non solo di donne che lavorano (Twenge, 2001), ma anche di donne che assumono ruoli di leadership (Eagly & Johannesen-Schmidt, 2001)



**Secondo Collins** (2002) il processo di emancipazione femminile ha consentito nel tempo alle donne l'acquisizione di potere e controllo aumentando la consapevolezza, la fiducia in sé stesse, la possibilità di scelta, l'accesso e il controllo delle risorse e delle azioni. Diversi autori sottolineano come l'aumento delle competenze rappresenti un elemento fondamentale per incrementare l'empowerment (Van der Valt et al., 2019), andando a definire nuove possibili identità.

Tuttavia, la rappresentatività di genere nelle posizioni manageriali e l'emancipazione delle donne in generale rimangono questioni controverse.

Lo scopo del lavoro è quello di fornire un'analisi dei processi identitari e di empowerment in un gruppo di dirigenti di un sindacato di medici ospedalieri allo scopo di definire dei profili psico-sociali degli stessi, con una particolare attenzione ai processi di empowerment, motivazione e leadership, in un'ottica di genere.

I partecipanti al sondaggio sono stati coinvolti grazie alla mediazione di Anaao che ha inviato tramite posta elettronica ai propri iscritti una richiesta di partecipazione.

Il metodo di somministrazione del questionario di ricerca è stato di tipo CAWI (Computer Assisted Web Interviewing), ciò ha permesso l'immediata registrazione dei dati raccolti con l'ausilio del software Survio. I partecipanti hanno



**PAOLA CARDINALI**



**LAURA MIGLIORINI**  
*Università degli Studi di Genova*

aderito su base volontaria e prima di procedere con la presentazione del test hanno espresso liberamente il loro consenso alla partecipazione alla ricerca e alla compilazione del questionario online. Il questionario self report comprendeva diverse misure: Psychological Empowerment Scale (Spreitzer, 1995), Test di Orientamento Motivazionale (Petitta, Borgogni, Mastroianni, 2005), Satisfaction with work-family balance (Valcour, 2007), Bem Sex Role Inventory (Bem, 1971), Maslach Burnout Inventory (Sirigatti, Stefanile, 1993), domande ad hoc sull'attività sindacale.

Hanno partecipato 130 dirigenti, con un'età media di 53,7 anni, di cui il 58,6 % donne.

I risultati hanno messo in evidenza un buon livello di empowerment ( $m=4,17$ ;  $ds=1,32$ ), significativamente superiore ( $m=3,90$ ;  $t=2,36$ ,  $p>.05$ ) ai dati in letteratura (Mohseni et al., 2019). Rispetto alla dimensione di genere, nel gruppo degli uomini la sottoscala che ha ottenuto il punteggio maggiore è quella relativa alla Competenza ( $m=5,10$ ), ossia alla credenza di possedere competenze e abilità necessarie per svolgere bene il proprio lavoro; mentre per le donne appare più importante la sottoscala di Significato ( $m=5,44$ ), ossia trovare un buon adattamento tra le richieste lavorative e i propri valori, credenze e comportamenti. Rispetto al profilo motivazionale

le i dirigenti sono prevalentemente orientati all'obiettivo, hanno cioè una tendenza a dare il meglio di sé se è possibile misurarsi con compiti di difficoltà sempre maggiore e se c'è l'opportunità di mettersi alla prova. Questa motivazione orientata all'obiettivo è associata con una elevata realizzazione professionale, sia negli uomini che nelle donne, e appare coerente con il fatto che la maggior parte dei rispondenti (44,6%) dichiara di aver scelto di impegnarsi nella attività sindacale in un ruolo dirigente per difendere i propri diritti. Dal punto di vista del profilo motivazionale dei partecipanti emerge poi una differenza statisticamente significativa tra uomini e donne, queste ultime risultano infatti significativamente più orientate alla relazione ( $m\text{ donne}=5,50$ ;  $m\text{ uomini}=5,14$ ;  $t=2,45$ ;  $p<.05$ ).

La soddisfazione per il bilanciamento tra casa e lavoro ( $m=2,90$ ;  $ds=0,96$ ) è significativamente inferiore ( $M=3,25$ ;  $t=4,10$ ,  $p>.000$ ) ai dati in letteratura (Valcour, 2007), indicando un contesto lavorativo impegnativo, che talvolta sollecita la percezione di non avere sufficiente tempo o energie per i diversi contesti di vita.

A fronte di un'alta realizzazione professionale si rileva infatti tra i partecipanti un elevato esaurimento emotivo che, sia per gli uomini sia per le donne, presenta punteggi ( $m\text{ donne}=23,1$ ;  $m\text{ uomini}=22,8$ ) al di sopra dei cut off in





## IL SONDAGGIO

Durante l'emergenza COVID iniziata nel marzo del 2020 le aziende ospedaliere hanno dovuto reagire ad una pandemia nonostante le poche risorse possedute e le carenze strutturali presenti negli ospedali italiani. Il lavoro svolto dai lavoratori e dalle lavoratrici ospedaliere è stato essenziale per gestire l'emergenza e per diminuire il numero di contagiati, tenendo in considerazione anche gli scarsi strumenti a loro disposizione. In questo periodo di momentanea sosta di contagi è stato chiesto a lavoratrici ospedaliere di riflettere sulle loro vite lavorative al fine di documentare le proprie esperienze sul campo e individuare problemi al fine di risolverli. Attraverso l'analisi delle testimonianze è stato possibile individuare 5 macro temi.

Analisi a cura di Emiliano De Maria e Laura Migliorini

letteratura per questo sottogruppo professionale (Sirigatti, Stefanile, 1993, m=20,18).

Per quanto riguarda la presenza di tratti stereotipici nei due gruppi emerge una maggior mascolinità nelle donne (m donne=5,22; m uomini=4,93; t=1,87; p=.07) che si percepiscono come più assertive, energiche ed indipendenti dei colleghi uomini. Una maggior presenza di tratti stereotipici maschili risulta associata ad un maggior senso di empowerment e a minore burnout. Tra i partecipanti alla ricerca si riscontra una differenza rispetto all'ingresso nella posizione dirigenziale. Sebbene in media le donne abbiano conseguito la Specializzazione da più tempo (22,07 anni vs 21,33) esse ricoprono un ruolo dirigenziale da un periodo più breve. Tuttavia, lavorare in un'ottica di gender equality sembra rappresentare un elemento significativo nel lavoro del sindacato solo per il 20% dei rispondenti. La letteratura mostra che prestare attenzione all'equità di genere influisce su numerosi indicatori della vita (Rollero, Gattino e De Piccoli, 2014) e rende i contesti più competenti al fine di creare capitale umano e sociale. Un approccio contestuale alla psicologia di genere potrebbe quindi favorire una concettualizzazione più situata delle dinamiche di genere collegandola maggiormente allo sviluppo della comunità e del cambiamento dei sistemi.



## SONDAGGIO

### STRATEGIE

All'interno di questo macro tema convergono tutte le strategie individuate dalle lavoratrici in ambito ospedaliero al fine di migliorare la condizione lavorativa durante l'emergenza COVID. Sono state individuate due categorie di strategie principali:

**STRATEGIE INDIVIDUATE NEL MOMENTO DELL'EMERGENZA:** sono quelle strategie che le lavoratrici hanno individuato e messo in atto durante l'emergenza COVID. Le aziende ospedaliere, che nella maggior parte dei casi non erano pronte a fronteggiare questa pandemia, si sono trovate davanti diverse problematiche da affrontare. Le lavoratrici ospedaliere hanno sostenuto l'importanza di una rimodulazione delle attività cliniche e l'individuazione di soluzioni per ridurre il numero "dei contagi all'interno degli ospedali";

**STRATEGIE INDIVIDUATE A POSTERIORI:** sono quelle strategie che le lavoratrici hanno individuato una volta superata la fase critica di emergenza sanitaria. Avendo vissuto la situazione e le problematiche ospedaliere, le lavoratrici sostengono l'importanza di definire maggiormente i percorsi separati intraospedalieri con isolamento reale dei casi sospetti. Inoltre sottolineano l'importanza di fornire adeguati DPI nei vari setting assistenziali e un maggior controllo

della salute del personale attraverso l'esecuzione di tamponi rinofaringei.

### DIMENSIONE INDIVIDUALE

All'interno di questo macro tema sono racchiuse tutte le difficoltà personali delle lavoratrici ospedaliere. Sono state individuate 3 differenti categorie:

**SFERA EMOTIVA:** questa categoria racchiude tutte le emozioni che le lavoratrici hanno vissuto durante il periodo di emergenza sanitaria e con le quali hanno dovuto convivere. Tra queste abbiamo il senso di impotenza nei confronti di un nemico invisibile, l'angoscia di ammalarsi, il terrore di essere infette, grande disagio, ansia generalizzata e la preoccupazione di vedere familiari contagiati. Inoltre, a causa delle carenze strutturali ospedaliere, della scarsa organizzazione e del clima devastante causato dalla pandemia, si sono instaurati diversi rapporti negativi tra colleghi che hanno portato a maggiori emozioni negative sul luogo di lavoro;

**SFERA SOCIALE:** in questa categoria sono presenti tutte le difficoltà che le lavoratrici hanno vissuto a livello personale/sociale, come ad esempio la vita privata sacrificata, l'impossibilità di vivere con i propri familiari per paura di contagiarli e il non sentirsi più mogli e madri;

**DIMENSIONE FISICA:** riguarda i fat-



tori che hanno generato stanchezza e fatica fisica delle lavoratrici durante il periodo di emergenza Covid. Ad esempio i turni massacranti, il forte impegno fisico e lo stress, il lavoro oltre l'orario normale e il ruolo di madre

## DISUGUAGLIANZE

Questo macro tema rappresenta le diverse disuguaglianze percepite dalle lavoratrici durante il periodo di emergenza sanitaria. La disuguaglianza che sono state individuate possono dividersi in:

### DISUGUAGLIANZE DI GENERE:

L'emergenza sanitaria ha aumentato le disuguaglianze di genere all'interno dei servizi ospedalieri. Le lavoratrici sottolineano come ci siano poche donne ai vertici e come queste vengano sottovalutate rispetto agli uomini. Inoltre l'uomo viene visto come colui che salva, mentre ciò non accade nei confronti della donna. Infine la donna si ritrova quasi sempre ad avere il peso dei figli rimasti a casa sulle spalle, poiché non esistono strategie efficaci casa-lavoro;

### DISUGUAGLIANZE TERRITORIALI:

queste disuguaglianze riguardano le differenze nel sistema sanitario tra nord e sud Italia. Le lavoratrici hanno percepito il sud Italia come abbandonato dalle istituzioni e con ospedali strutturalmente più carenti rispetto a quelli del nord. Inoltre le lavoratrici sostengono che il sistema sanitario italiano non tenga in considerazione l'essere umano e sottolineano come questo aspetto al sud sia accentuato.

## PROSPETTIVE FUTURE

Questo macro tema ha al suo interno tutti i miglioramenti necessari individuati dalle lavoratrici affinché la struttura ospedaliera sia più efficiente e il personale più soddisfatto. Le prospettive future quindi possono dividersi in due categorie:

**OSPEDALE:** riguardano i miglioramenti alla struttura ospedaliera, che

# SONDAGGIO



in molti casi è inadeguata. Nel futuro è necessario implementare le strutture e gli strumenti di supporto alle donne per non far loro rinunciare alla propria maternità. Inoltre l'emergenza ha fatto emergere diverse problematiche già esistenti, come le sale settorie non sicure. Le lavoratrici sostengono l'importanza di centri ospedalieri dedicati esclusivamente al COVID per diminuire i contagi e quando possibile attivare lo smart working. Infine è richiesta una maggiore inclusione delle donne nei processi decisionali poiché l'organizzazione ospedaliera spesso ha al centro l'uomo e non la donna;

**PERSONALE:** riguardano i miglioramenti legati al lavoro del personale ospedaliero al fine di aumentarne la motivazione e la soddisfazione. Le lavoratrici hanno chiesto un maggiore riconoscimento professionale una distribuzione dei turni meno massacrante. Inoltre è stata chiesta una corretta programmazione delle borse di specialità per permettere un miglior turn over del personale. Oltre a ciò le lavoratrici sostengono l'importanza di non negare le ferie ai dipendenti e di una maggiore flessibilità soprattutto per le donne. Infine è importante offrire una maggiore flessibilità tra i lavoratori e ascoltare chi lavora sul campo.

## PROBLEMI

L'ultimo macro tema contiene tutti i problemi individuati dalle lavoratrici negli ospedali durante il periodo di emergenza sanitaria. I problemi individuati si suddividono in tre categorie:

**STRUTTURALI:** sono i problemi strutturali degli ospedali, come per esempio le sale settorie non sicure, gli ambienti ospedalieri inadeguati. Inoltre viene evidenziata la diminuzione di ospedali nel territorio causata dai tagli alla sanità. Infine altri problemi so-

no le politiche che puntano maggiormente al risparmio piuttosto che alla tutela della salute del cittadino e l'assenza di percorsi differenziati.

**SICUREZZA SUL LAVORO:** all'interno di questa categoria sono stati inseriti quei problemi che possono abbassare notevolmente la sicurezza sul lavoro dei dipendenti delle aziende ospedaliere. Le lavoratrici lamentano di un numero molto basso di mascherine protettive, il riutilizzo di attrezzatura monouso e la mancata esecuzione dei tamponi rinofaringei di controllo per il personale. Inoltre all'inizio dell'emergenza è stato chiesto di non indossare le mascherine per evitare di spaventare i pazienti, senza tenere conto della salute sia dei lavoratori, sia dei pazienti ricoverati in ospedale. Oltre a ciò molti malati di COVID sono stati ricoverati nell'open space, senza alcun controllo e senza aver fatto precedentemente alcuna valutazione del rischio. Infine l'assenza di personale porta ai dipendenti turni maggiori e di conseguenza maggiore stanchezza fisica.

**ORGANIZZATIVI:** sono i problemi legati all'organizzazione del sistema ospedaliero, come ad esempio l'assenza di una rete sanitaria strutturata, le carenze organizzative, gestionali e di turn over del personale. Le lavoratrici sostengono come il numero scarso di risorse umane all'interno degli ospedali crei turni di lavoro ai dipendenti oltre il proprio orario e anche in reparti diversi dal proprio. Inoltre i forti contagi hanno diminuito ulteriormente i lavoratori e le lavoratrici negli ospedali, causando diversi problemi nell'organizzazione del turni. L'organizzazione è risultata eccessivamente rigida e le regole imposte dai dirigenti poco valide ed applicabili. Infine è stato percepito un completo abbandono nei confronti delle aziende ospedaliere e la mancanza di una guida organizzativa.

**L'analisi delle categorie effettuata ha permesso di individuare i maggiori problemi vissuti dalle lavoratrici, sia le proposte da loro formulate per migliorare il lavoro all'interno dell'ospedale e la propria vita personale. La struttura ospedaliera e l'organizzazione della stessa devono essere rinnovati per garantire la tutela della salute sia per i pazienti che per i dipendenti. Devono esserci aree esclusive per la gestione del COVID per isolare il virus e per permettere alle normali attività ospedaliere di funzionare nel suo modo più ottimale. Inoltre deve esserci la strumentazione adeguata per permettere a tutti i dipendenti di essere tutelati nel proprio luogo di lavoro.**

**Il turni del personale devono tenere conto dello stress mentale e fisico vissuto dai dipendenti, considerando inoltre che il ruolo genitoriale femminile nella maggior parte dei casi ha sulle spalle anche la gestione dei figli. La figura femminile all'interno dell'ospedale va valorizzata poiché importante tanto quanto quella maschile. In questo senso è necessario ripensare alla dirigenza ospedaliera per far sì che il numero di donne ai vertici sia dello stesso numero di quella degli uomini.**



# Quattordici punti per valutare l'operato di un Direttore Generale, in vista della riconferma

**Spoil sistem?** No, criteri oggettivi. Ma dipende da cosa si vuole oggettivare. Se l'obiettivo è curare al meglio i pazienti salvaguardando il rapporto medico-paziente, creare equipe affiatate, preparate, garantire un clima di collaborazione, è indispensabile che gli operatori lavorino con mezzi, in tempi e con modalità adeguate.

Un recente lavoro pubblicato sul British Medical Journal con lo slogan "Leadership Saves Lives" ha dimostrato che il passaggio da un istituzionale "si fa così perché lo dico io" al "capiamo perché si fa così" ottiene una maggiore aderenza ai protocolli organizzativi e, alla fine della catena, migliori outcomes clinici.

Certamente, per un sistema pubblico ed universalistico, i conti dovrebbero contare poco, mentre devono pesare gli outcomes, di salute e di benessere lavorativo.



**CHIARA RIVETTI**  
Segretaria Anaa  
Assomed Regione  
Piemonte



**VALUTAZIONE**

**Ecco il nostro vademecum per aiutare l'Assessore a valutare i Direttori Generali (limitandoci a valutare la tutela dei lavoratori)**

- 1** Sta facendo scorte di DPI in previsione di un nuovo picco di COVID-19 in autunno? E di caschi per ventilare i pazienti?
- 2** Sta formando i medici, perché anche quelli con specialità non affini sappiano gestire in modo ottimale un paziente con insufficienza respiratoria?
- 3** Ha pensato a come separare i percorsi pulito/sporco nell'ospedale?
- 4** Negli ultimi 3 anni, sono state sostituite le gravidanze?
- 5** Negli ultimi 3 anni sono stati concessi i part-time e le aspettative richiesti?
- 6** Quanti medici negli ultimi 3 anni si sono licenziati o hanno chiesto trasferimento?
- 7** Qual è l'età media dei Direttori di Struttura Complessa e dei Capi Dipartimento?
- 8** Percentuale di donne che occupano posti apicali
- 9** Le Strutture Complesse e le Strutture Semplici sono state tutte assegnate? Quante sono vacanti?
- 10** Quante ore di straordinario/medie/anno fanno i medici?
- 11** Quante ore/medico sono state utilizzate per corsi di formazione altamente professionalizzanti?
- 12** Negli ultimi 3 anni le carenze di personale sono state colmate e/o sono stati banditi concorsi per assumere?
- 13** I turni disagiati vengono remunerati adeguatamente?
- 14** Viene rispettata la normativa sull'orario di lavoro?

Sarebbe poi indispensabile avere empatia e coraggio. Umiltà e attitudine al confronto. Servirebbe avere capacità di visione. Ma forse, è pretendere troppo.

# Nuovi sguardi nell'architettura ospedaliera: prospettive e ripartenze

**La conformazione** degli spazi si è da sempre caratterizzata per un rapporto di costante e reciproca interdipendenza con il modo di vivere, pensare e agire dell'umanità. L'architettura esprime la configurazione della società che gli dà forma e allo stesso tempo determina e influenza il modo di vivere e agire dei singoli che la fruiscono.

**ALESSIA MACCHI**  
Assegnista di ricerca e  
Dottoranda,  
Dipartimento di  
Architettura DIDA,  
Università degli  
studi di Firenze

**ELETTA NALDI**  
Dottoranda,  
Dipartimento di  
Architettura DIDA,  
Università degli  
studi di Firenze

**NICOLETTA SETOLA**  
Professoressa  
Associata,  
Dipartimento di  
Architettura DIDA,  
Università degli  
studi di Firenze



**Nel nostro percorso** di architetture e ricercatrici abbiamo avuto modo di sperimentare come il capitale umano e professionale delle donne sia capace di immaginare e costruire luoghi architettonici con uno sguardo diverso. Dopo alcuni anni spesi a indagare e progettare spazi per la nascita all'interno delle strutture ospedaliere, abbiamo capito che le donne chiedono e offrono una cultura progettuale che ha origine dalla relazione e secondo codici relazionali che creano connessioni: tra casa e città, privato e pubblico, soggettivo e collettivo, sapere esperto e sapere comune, realtà e desiderio.

Il genere femminile è rappresentante di determinate attitudini, qualità e capacità, - allenate in risposta a dinamiche culturali, spaziali e sociali - e nel mondo della sanità queste capacità possono tradursi in attitudini incentrate sulla cura, la continuità, l'empatia, il rapporto e dialogo tra professionisti e pazienti: tutto questo può tradursi a sua volta in architettura.

Gli ospedali hanno bisogno ora più che mai di incorporare questo sguardo nella concezione e fruizione dello spazio costruito, di esprimerla attraverso il vocabolario della materia e della forma, integrando aspetti del modello che abbiamo ereditato, storicamente di impronta maschile, e di quello che ancora dobbiamo esplorare, frutto di un maggiore contributo dello sguardo e prospettiva femminile.

Per questo ora che una pandemia ha soverchito molti punti fermi preesistenti e invitato a riscrivere i paradigmi non solo della cura, ma anche della vita stessa, non può mancare un dialogo tra architetture e mediche in cerca di scardinare paradigmi organizzativi e spaziali sino ad ora inamovibili e apparentemente immutabili.

La pandemia di SARS-CoV2 sta tuttora mettendo in difficoltà i sistemi sanitari di tutto il mondo, obbligando gli istituti di assistenza e cura a ripensare spazi



Nicoletta Setola, Alessia Macchi ed Eletta Naldi, del gruppo di ricerca Birth Environment - Centro TESIS - DIDA UniFI, durante la restituzione di una sessione di co-progettazione degli spazi per la nascita



e procedure per rispondere all'emergenza. La sfida è far sì che l'esigenza di rispondere all'emergenza diventi catalizzatrice di nuove istanze che riguardino anche i luoghi della cura, individuando le modalità con cui una prospettiva femminile - professionale e personale - possa immaginare l'assistenza, la direzione, l'organizzazione gestionale e quindi spaziale delle realtà sanitarie.

In questo processo di comprensione e spinta all'innovazione trova quindi un ruolo fondamentale il lavoro di co-progettazione e ascolto che gruppi di ricerca come il nostro (Birth Environment - Centro TESIS - DIDA UniFI) portano avanti nell'ambito di progetti di riorganizzazione e ridefinizione degli spazi ospedalieri. Stiamo intraprendendo questa strada da tempo, stringendo solide alleanze con altre discipline e con professioniste che ne affermino le istanze fondamentali, come la Dott.ssa Sandra Morano, Ginecologa e Coordinatrice Area Formazione Femminile Anao Assomed, e la Dott.ssa Laura Migliorini, Professoressa Associata di Psi-

ciologia Sociale dell'Università degli Studi di Genova.

Il recente Seminario promosso dall'Area Formazione Femminile ha rappresentato l'occasione concreta per portare quest'ottica all'interno di Anao Assomed: l'ascolto e la partecipazione nella progettazione di nuovi spazi e strategie sarà la chiave per la realizzazione di nuove realtà della cura e la riorganizzazione di quelle esistenti. Ci si chiede, insieme, quali siano gli aspetti fondamentali da tradurre in progetto: flessibilità, famiglia, dialogo, ritmi lenti, condivisione, prossimità?

Come saranno gli ospedali a prova di COVID-19 di cui si sente parlare? Questi luoghi si arricchiranno della presenza sempre più in crescita delle donne nel mondo sanitario? Vorranno portare suggerimenti, esperienza, per vivere meglio in spazi che vorrebbero sentire più vicini alle loro esigenze?

Lo sguardo femminile è indispensabile per valutare la qualità di un piano, di un progetto, di una città e per disegnare nuovi asset fisici ed organizzativi.

Emerge sempre più che nei luoghi di

# NUOVE ARCHITETTURE



cura hanno preso campo esigenze afferenti ad altre sfere non lavorative, per cui si devono assecondare anche esigenze e bisogni dell'esistenza, vita fatta di relazione, tempi diversi, famiglia al di fuori delle istituzioni e i suoi luoghi. Nell'health governance sembrano emerse nuove istanze care alla società e alle nuove regole dettate dall'emergenza COVID-19 in grado di scardinare schemi lavorativi e organizzativi del nostro sistema sanitario.

E' bene chiedersi ora a quale società della cura vogliamo dare forma e interrogarsi insieme su come i luoghi fisici possano assecondare e sostenere questa nuova società. In questo, le donne del mondo della sanità sono invitate ad un dialogo aperto in cui lo sguardo femminile, carico delle sue attitudini e inclinazioni, possa rappresentare un contributo determinante per progettare e costruire un nuovo mondo dell'assistenza e della cura.

Il processo di ricostruzione, sia a livello territoriale che ospedaliero, dei luoghi di cura è già iniziato e le domande che dobbiamo porci sono molteplici, per non farci cogliere impreparate quando i momenti decisionali e attuativi arriveranno. In un momento in cui donne di tutto il mondo stanno discutendo la ripartenza e la nuova normalità post-COVID-19 e in cui la centralità della cura è invariabilmente il baricentro di queste riflessioni, la progettazione può tradurre nel linguaggio spaziale di forma e funzione tutte quelle istanze, peculiarità e rivendicazioni che assecondano i bisogni dei fruitori nella loro interezza e rappresentano una dimensione più umana degli scenari intimi e collettivi, ricreativi e funzionali, nonché assistenziali e sanitari della società.

L'Architettura, nella sua declinazione più paradigmaticamente significativa di progetto, cioè ciò che *proiecto*, getto avanti, ha il dovere e il potere di assecondare e aiutare questo processo in cui le donne possono e devono essere protagoniste e artefici.

## Proposta per un manifesto per la scuola dopo il Covid

# La crisi della pandemia diventi opportunità per la Scuola

I bambini, i ragazzi, sono i cittadini di domani, il futuro della società. Eppure li abbiamo messi all'ultimo posto, in fondo alla lista delle priorità. La scuola non è stata ritenuta centrale in questa emergenza: abbiamo chiuso gli studenti in una bolla, seduti davanti agli schermi, come un problema da rimuovere

“  
Gli studenti non sono vasi da riempire, ma fiaccole da accendere

Plutarco

**Non è stata valutata** alcuna ipotesi di sfruttare almeno una parte dei mesi estivi per far recuperare ai nostri figli un po' della scolarità perduta. Procede troppo a rilento l'analisi degli investimenti necessari a consentire la riapertura delle scuole a settembre. Si è vagliata invece la possibilità, a nostro giudizio irricevibile, di cristallizzare l'attuale situazione, con una improbabile modalità mista tra Didattica a distanza e presenza in classe tre giorni la settimana. Delegando alle famiglie e alle baby sitter il compito insostituibile della Scuola. Come se fare lezione davanti a un computer potesse sostituire il percorso educativo garantito dallo scambio umano di pensieri, emozioni e vita che può essere attuato solo con la presenza. E come se non fossero giunti da più fonti, dalla comunità scientifica fino ad associazioni come Save the children, gli allarmi sui danni nella crescita e nello sviluppo che l'assenza di socialità può provocare.

Il tutto con almeno tre aggravanti:

**1** Non tutti i figli italiani hanno genitori preparati, tecnologicamente dotati, in grado, per numero di ore a disposizione, competenze e disponibilità economiche, di supportarli nella Dad, fosse anche per “soli” tre giorni alla settimana. Con buona pace della Costituzione, che all'articolo 34 recita: “La scuola è aperta a tutti. L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita. I capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi”. Ancora una volta le fasce disagiate della popolazione verrebbero discriminate, in violazione anche dell'articolo 3 della Carta: “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. E' compito della Repubblica rimuovere gli



OPPORTUNITÀ



ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”.

**2** Questo modello di didattica a distanza peserebbe sulle famiglie e soprattutto sulle donne, cui in Italia è ancora delegato oltre il 90 per cento del lavoro di cura, di nuovo facendosi beffe della Costituzione, che all'articolo 37, peraltro già ampiamente bistrattato in tempi di pre Covid 19, sancisce il diritto alla conciliazione tra famiglia e lavoro fuori casa: “La donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione”.

**3** Potenziare la Dad non aiuterebbe certo a incrementare posti di lavoro nel settore scolastico, anzi, sarebbe il preludio per tagliarne.

Le alternative ci sono, lo Stato ha il dovere di studiarle e finanziarle nel modo adeguato.

### Un piano Marshall per la scuola

Possiamo e dobbiamo trasformare la crisi della pandemia in una grande occasione di cambiamento. L'esigenza di evitare la moltiplicazione dei contagi deve costringerci a ripensare il modello scolastico. Serve un grande progetto nazionale, una sorta di Piano Marshall per





la scuola, che veda forti investimenti in termini sia di pianificazione sia economici. L'approccio alla scuola, dopo anni di sconsiderati tagli, deve evolversi in modo positivo, perché sia chiaro che non si può più risparmiare sul futuro della Nazione.

### Grandi metropoli e piccoli borghi: valorizzare le differenze

E' prioritario declinare le soluzioni sulle specificità di ogni realtà. L'Italia è fatta di grandi città e di piccoli borghi, con condizioni spesso agli antipodi. Ci sono scuole con classi ampie e grandi spazi all'aperto. Ci sono scuole con più insegnanti che bambini, dove addirittura si fatica a mettere insieme classi con studenti della stessa età. In molti di questi casi, la chiusura delle scuole si sarebbe potuta addirittura evitare solo con un minimo di organizzazione. Le soluzioni in questi contesti saranno differenti da quelle per i residenti nelle metropoli. Questo anche per quanto riguarda le modalità di raggiungimento della scuola: andranno rafforzati gli scuolabus e i pedibus e resa più fruibile la rete dei mezzi di trasporto pubblico, per quanto riguarda sia gli orari sia i costi, declinando le diverse esigenze a seconda della realtà in cui si vive, che si tratti di metropoli o di piccoli borghi.

### La città scuola

Il concetto di scuola non potrà più essere legato all'edificio, ma dovrà essere esteso e diffuso: la città dovrà essere ripensata e fare spazio agli studenti. Musei, edifici civili e militari, associazioni di volontariato, circoli ricreativi, parrocchie, parchi. Servono investimenti



in nuova edilizia scolastica e in riqualificazione dell'esistente: gli edifici scolastici dovranno essere sottoposti a interventi per adeguarli alla nuova realtà, che impone di moltiplicare e ampliare gli spazi per evitare le attuali "classi pollaio". Gli accessi negli edifici adibiti a scuola dovranno essere scaglionati e ai genitori dovrà essere vietato l'ingresso. Ogni luogo adibito a classe dovrà essere dotato di termoscanner.

### Le assunzioni: tutti per uno

È necessario e urgente un piano di assunzioni di docenti e personale Ata, per consentire la gestione degli studenti a piccoli gruppi ed eventualmente su più turni e per amministrare la quotidiana sicurezza sanitaria: per esempio servirà personale formato per la misurazione della temperatura e per la sanificazione a più riprese degli ambienti. E dovrà essere ridotto a livello normativo il numero massimo di studenti per classe.

### Educazione sanitaria e prevenzione

L'educazione sanitaria dovrà entrare in classe con il supporto di personale specializzato che formi gli insegnanti e gli alunni alla nuova realtà che stiamo vivendo. L'opera di prevenzione non può prescindere dalla educazione sanitaria che, anzi, sarà fondamentale per evitare un nuovo lockdown. Per questo la riapertura della scuola deve essere considerata la base per la diffusione dell'educazione sanitaria e di un corretto approccio: uso dei dispositivi individuali di sicurezza, disinfezione frequente delle mani, introduzione del concetto di distanza di sicurezza e non più di distan-

ziamento sociale, formula che acuisce la paura dell'altro invece dell'assunzione di responsabilità verso l'altro.

### Testare, tracciare e trattare

E' auspicabile e doveroso inserire il progetto scuola in un generale piano di prevenzione e contrasto al Covid 19 sull'intera popolazione. Un progetto sanitario efficace non può basarsi soltanto sulla prudenza, sui dispositivi di protezione individuale e sulla distanza interpersonale. Tanto più che la comunità scientifica ipotizza una seconda ondata di contagi con esiti ancora più gravi se non si testa la popolazione con il tampone, non si tracciano i contatti e non si trattano le persone positive, aumentando i posti letto in terapia intensiva e prevedendo per la quarantena luoghi alternativi all'abitazione familiare.

### Lezione di etica pubblica

Non è troppo tardi per attrezzare, in accordo col Miur, spazi aperti per una scuola estiva, almeno fino al 15 luglio e almeno nei centri meno colpiti dall'epidemia, garantendo così al contempo la necessaria socialità ai ragazzi, il diritto alle ferie degli insegnanti e un aiuto concreto alle molte famiglie che non potranno permettersi di andare in vacanza né di pagare ai propri figli il centro estivo. Vogliamo a questo proposito chiudere questo Manifesto con la bellissima proposta che ci ha scritto Marina Milan, professoressa all'Università di Genova.

"L'estate 2020 chiede a chi crede nella urgenza della scuola una straordinaria prova di Volontariato per fare lezione ovunque sia possibile, in ogni modo possibile, con creatività e passione, per svegliare le coscienze e rendere ben visibile la priorità dell'istruzione, al di là di ogni altro interesse. Possiamo trasformare questa emergenza in una straordinaria lezione di etica pubblica. In Italia ci sono tre mesi, giugno, luglio e agosto, pieni di luce e di sole, pieni di spazi all'aperto, sale pubbliche e private tutte da occupare per fare scuola a piccoli gruppi nel rispetto delle regole sulla distanza fisica (non sociale) con modalità in presenza docenti, bambini e ragazzi. In qualsiasi luogo è possibile attrezzare un'aula con sedie e tavoli e una lavagna (basta una lavagna per fare una lezione coinvolgente!). Questa dovrebbe essere la vera invenzione-rivoluzione: mille, diecimila, centomila "aule" nelle piazze, nei giardini pubblici, nei parchi, nelle scuole, nei musei, nei teatri, al mare, in montagna, nelle città, oasi dell'apprendimento dove l'insegnare sia la grande lezione per la politica che risolve il problema scuola rimuovendolo".



OPPORTUNITÀ

## La sanità che vogliamo

segue da pagina 1

Se un merito questo tsunami ha avuto, è di aver portato a riva con violenza e tempismo drammatici processi che, come area formazione femminile, aspettavamo, ma pensavamo destinati ad altre fasi lunari. Avevamo da tempo avvertito la necessità di disegnare luoghi di cura e modelli organizzativi adatti a questo tempo. Ora abbiamo bisogno di sentire chiara e forte l'esperienza delle tante mediche e dirigenti sanitarie che si sono trovate, senza consenso informato, a partecipare a questo imprevisto trial clinico, sia come casi, in prima linea, che come controlli, nelle retrovie, o lavorando da casa. E continuano a lavorare con passione, anche se ancora oggi sembrano non avere diritto a ferie e permessi, strette come sono tra la forbice delle chilometriche liste d'attesa da recuperare, e le assunzioni che non si possono, o vogliono, fare. Perché non ci sono soldi (!?), per calcolo politico (e allora c'è il lavoro usa e getta per medici ed infermieri), o perché il personale non è una priorità nemmeno ora. Tanto peggio per i malati che continueranno ad aspettare. Ma non solo: perché la natalità si sta abbassando (e allora perché stabilizzare altri insegnanti?)... tanto peggio per i bambini di adesso, che a scuola devono andarci a settembre.

**Le pari opportunità:** uno slogan potente, ma quasi un ossimoro, se riferito alle donne. Non si può essere *pari se si è differenti*, al massimo si può parlare di equità, di necessità di dare a tutte le stesse opportunità, nel senso della stessa offerta di formazione, sostegno, crescita perché crediamo che tutte debbano essere in grado di esprimere suggerimenti, visioni, desideri di miglioramento delle proprie esistenze personali e professionali. Perché ognuna è importante per quello che fa, e per come lo fa o vorrebbe farlo.

**La rappresentanza è in crisi da tempo** dappertutto, e la ridotta partecipazione femminile non è che un aspetto del problema. Anche le modalità di selezione dei gruppi dirigenti, infatti, fanno parte di quel guardaroba maschile che ricorda altri tempi, e altri obiettivi.

Dai titoli dei DPCM agli slogan abbiamo visto finora troppi tavoli e annunci volare sopra le nostre teste, ancora una volta consultazioni e provvedimenti proiettati nei mesi/anni futuri. Mentre nulla cambia riguardo al carico di lavoro, che, lungi dall'essere minimamente allentato, grava ancora prevalentemente sulle spalle delle donne, in sanità e altrove.

Dalla III Conferenza Donne Sanità Sindacato (Genova, ottobre 2019) è operativo un cantiere multidisciplinare aperto a tutto il mondo sanitario. Un cantiere di mediche e dirigenti sanitarie che lavora dal basso, avvalendosi delle parole e delle competenze di economiste, filosofe, psicologhe del lavoro, architette, storiche, giornaliste. Parole, suggestioni, modelli educativi, studi offerti o commissionati a disposizione del lavoro femminile che costituisce l'ossatura del SSN del Paese. Un progetto formativo per "donne di governo" sicuramente ambizioso, ma al momento unico nel suo genere, per l'estensione della platea a cui si riferisce, per il dispiegamento di energie, per la qualità e l'entusiasmo, per la trasparenza degli obiettivi.

La pandemia ha avuto il merito di catalizzare il corso del processo avviato, chiarendone meglio la conclamata necessità. E siamo molto orgogliose di presentare, in questo numero di DM, un primo frutto di un lavoro comune che, maturato nel "lungo tempo sospeso" del lockdown, arriva, sull'onda della commozione, dei saperi che condividiamo e delle esperienze che raccontiamo, a presentare la sanità che vogliamo.

SANDRA MORANO

Coordinatrice Area  
Formazione Femminile  
Anao Assomed





Novità

**Il testo del contratto  
e le schede esplicative.**

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

**ANAAO ASSOMED**  
ASSOCIAZIONE  **MEDICI DIRIGENTI**



# E DITE, CHI SI PRENDE CURA?

## Affidati all'Anaaao Assomed

Servizi di tutela e assistenza legale  
per sentirti sempre al sicuro.

Ci sono priorità  
che non possono  
più attendere: le tue.  
Hai dedicato massimo  
impegno e professionalità  
a curare gli altri,  
ora è arrivato il momento  
di prenderti cura di te.

La fase più critica per la  
comunità potrebbe essere  
passata, ma **non è  
il momento di abbassare  
la guardia.**  
Serve **guardare oltre  
l'emergenza**, per  
disinnescare i rischi  
di un percorso che da eroi  
ci porta ad essere raccontati  
come colpevoli.

**Anaaao Assomed è il punto  
di riferimento per medici  
e dirigenti sanitari,  
oggi più che mai.**  
Affidati a noi e ai nostri  
servizi di tutela e assistenza  
legale per sentirti  
**sempre al sicuro.**

**ANAAO**  **ASSOMED**  
ASSOCIAZIONE **MEDICI DIRIGENTI**

