

EGUAGLIANZA ED EQUITÀ DI CURA

LA RISPOSTA DELLA SEX AND GENDER MEDICINE



Gender Gap e Sanità

Dott.ssa Fabiola Bologna
Vice Presidente Nazionale AIDM Nord
già Deputata della Repubblica Italiana
Segretario Commissione
Affari Sociali e Sanità
Camera dei Deputati

Associazione Italiana Donne Medico



Associazione e Società Scientifica riconosciuta dal Ministero della Salute. Nasce nel 1921 per promuovere la salute delle donne e dei bambini in un periodo storico in cui la condizione delle donne era gravata da forti discriminazioni.

Finalità

- Promuovere la ricerca e la conoscenza sulla Medicina di Sesso e Genere, con un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche, sulle differenze cliniche legate alla caratterizzazione biologica e ai fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali definiti dal termine "genere", per una personalizzazione della Cura e dell'Assistenza.
- Rete permanente di scambio tra Donne Medico attraverso la condivisione nell'ambito di conferenze e gruppi di lavoro, per migliorare le conoscenze scientifiche ma anche le condizioni di lavoro e di carriera delle donne. L'obiettivo è abbattere le barriere che ostacolano la pari opportunità nelle carriere.



Generazioni tra confronto e condivisione

- ✓ Gruppi generazionali
- ✓ Avanzamento delle Donne Medico
- ✓ Conciliazione Lavoro-Famiglia
- ✓ Governance



Tradizionalisti

Anno di nascita	1925-1944
Eventi storici e sociali	La II GMI e la ricostruzione, La guerra fredda
tratti familiari	Famiglia tradizionale
Tratti personali	Leali verso le istituzioni, riluttanti a cambiare lo status quo, credono nell'onore, nel dovere, nella patria
Tratti lavorativi	Credono nella gerarchia e nella fedeltà Medicina come vocazione Grandi sacrifici x la carriera
Tecnologia	Poco orientati

Baby Boomers

Anno di nascita	1945-1964
Eventi storici e sociali	Diritti civili, movimenti femminili, Vietnam, TV, boom economico
tratti familiari	Famiglia tradizionale
Tratti personali	Ottimisti, idealisti, mettono sullo stesso piano il lavoro e la realizzazione personale
Tratti lavorativi	Professione come desiderio di migliorare il mondo Molto competitivi Sacrificano la vita personale x quella professionale.
Tecnologia	Non particolarmente abili

Generazione X



Anno di nascita	1965-1980
Eventi storici e sociali	Prospettive economiche limitate, AIDS, Divorzio
tratti familiari	Famiglia non tradizionale
Tratti personali	Bambini con le chiavi di casa Indipendenti, auto diretti, pragmatici, mettono sullo stesso piano vita lavorativa e vita personale
Tratti lavorativi	Lavorare x vivere e non vivere per lavorare Esperienze di lavoro cooperativo, multiprofessionale Conciliazione lavoro-famiglia.
Tecnologia	interessati

© www.alfamy.com

Generazione Y

Millennial generation



Anno di nascita	1981-2000 (1995)
Eventi storici e sociali	Economia globale, terrorismo, boom tecnologico; cellulare computer multiculturalismo
tratti familiari	Genitori iperprotettivi
Tratti personali	Ottimisti, Riconosciuti e Premiati
Tratti lavorativi	Abituati a lavorare in team; hanno molteplici interessi; Work/life balance
Tecnologia	esperti

Generazione Z Centennials

Anno di nascita	2000 (1996)-2010
Eventi storici e sociali	Fragilità economica, Smartphone e Social media, multiculturalismo; SARS-CoV 2
tratti familiari	Identità fluida; Unioni civili tra persone dello stesso sesso
Tratti personali	Nativi digitali; pragmatici e concreti; attenti all'ambiente; inclusione sociale; accettazione della diversità
Tratti lavorativi	Cercano l'Indipendenza economica, lavoro flessibile e benessere lavorativo; si aspettano tecnologie moderne di supporto; credono nella parità di genere;
Tecnologia	Dipendenti dalla tecnologia

Distribuzione dei medici secondo età e sesso

FASCIA ETA'	MEDICI MASCHI	MEDICI FEMMINE	ODONTOIATRI MASCHI	ODONTOIATRI FEMMINE
MINORE UGUALE di 24	0	0	5 ●	3
TRA i 25 e i 29 ●	8.232	10.088	1.709 ●	1.578
TRA i 30 e i 34 ● Gen Y	13.958	19.340	2.751 ●	1.927
TRA i 35 e i 39 ●	11.441	19.866	2.431 ●	2.051
TRA i 40 e i 44 ●	10.652	18.599	3.073 ●	2.313
TRA i 45 e i 49 ● Gen X	11.597	16.873	2.920 ●	1.676
TRA i 50 e i 54 ●	12.397	13.438	3.352 ●	1.497
TRA i 55 e i 59 ●	21.870	18.378	3.381 ●	1.207
TRA i 60 e i 64 ● Gen BB	35.329	23.357	1.638 ●	371
TRA i 65 e i 69 ●	42.172	19.194	1.125 ●	222
TRA i 70 e i 74 ●	25.296	5.795	464 ●	57
MAGGIORE UGUALE di 75 ●	19.997	3.313	331 ●	30
TOTALE GENERALE	212.941	168.241	23.180	12.932

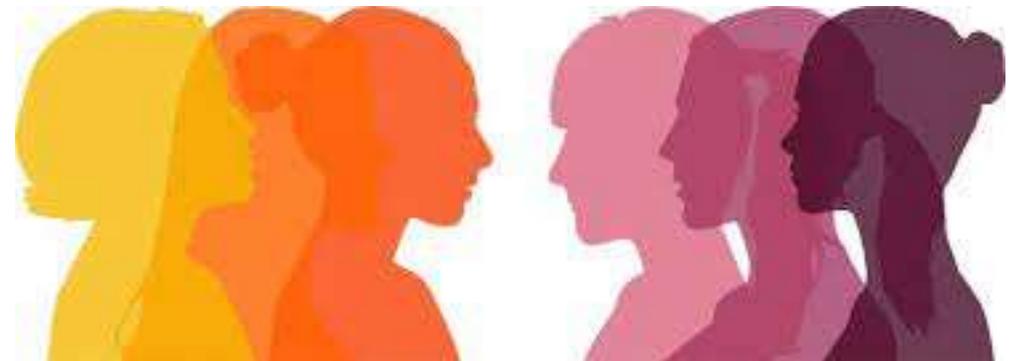


FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

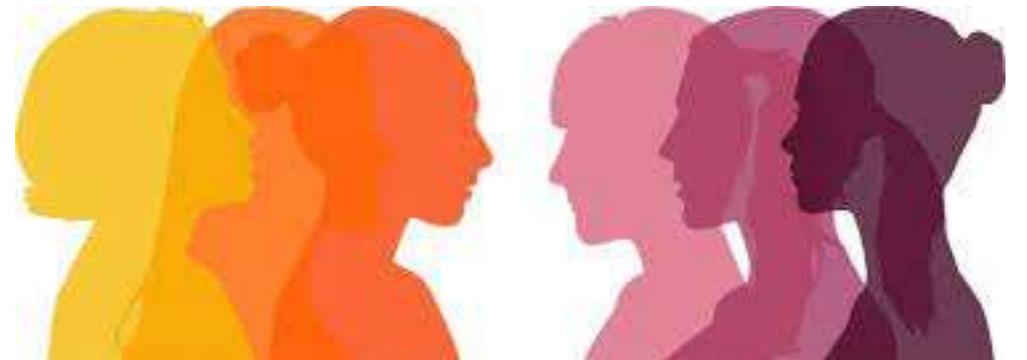
La transizione di genere in Sanità

- La transizione di genere nella professione medica è avvenuta: attualmente le donne rappresentano la maggioranza nel futuro dell'assistenza sanitaria
- la presenza femminile in sanità è stata un processo di emancipazione conquistato nel tempo mostrando impegno, attitudine ma rimane ancora la lotta quotidiana contro pregiudizi, disparità e discriminazioni prevalentemente interne al sistema per il mantenimento della propria titolarità
- La ricerca scientifica sanitaria è donna, ci sono interi laboratori di ricerca al femminile sia nelle aziende pubbliche che private
- Negli ospedali le equipe al femminile delle unità operative sono numerose ma i ruoli apicali rimangono ancora appannaggio nella maggior parte dei casi della componente maschile



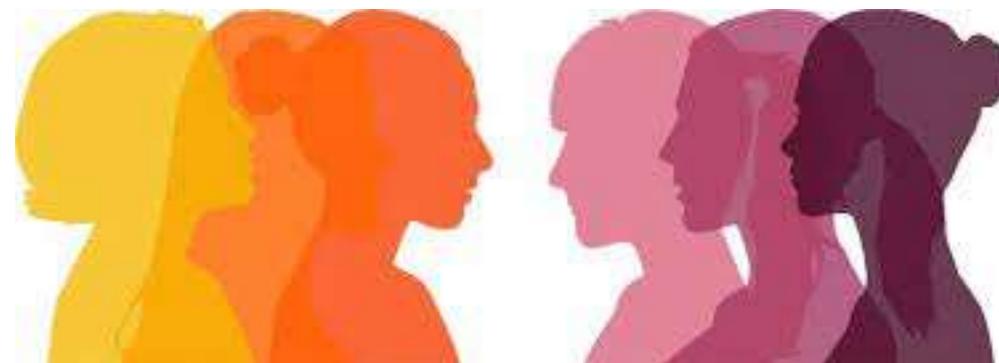
Conciliazione Lavoro Famiglia

- un migliore equilibrio tra lavoro e famiglia richiede un grande lavoro che parte dalle istituzioni e dalle organizzazioni che hanno bisogno di evolversi verso una cultura del benessere sul lavoro costruendo una rete affidabile attorno agli operatori sanitari e alle donne medico, in cui credere e investire
- il rientro al lavoro dopo l'assenza per maternità oppure dopo un periodo di aspettativa per occuparsi di genitori anziani o di familiari con disabilità, è un percorso in salita, sia per il reinserimento che per la crescita e la carriera professionale.
- mancata sostituzione delle donne durante la maternità e l'aspettativa provoca un sovraccarico di lavoro negli altri colleghi medici, con uno sconvolgimento della organizzazione che incide sul piano ferie e riposi e un clima di malessere generale



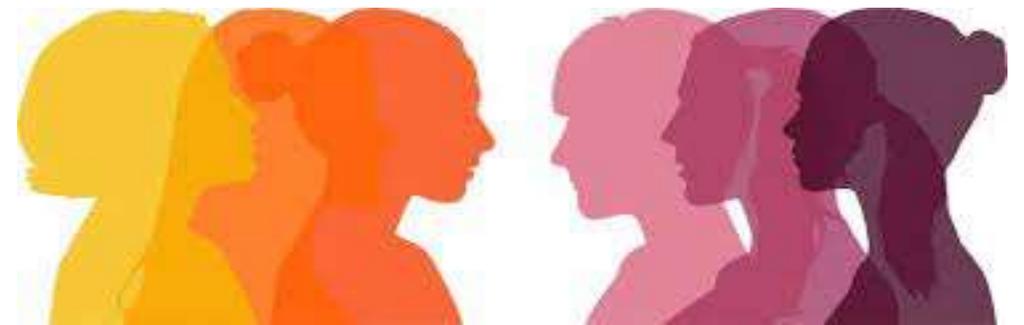
Differenze di Scelte e opportunità

- ✓ Donne medico single 30% vs uomini single 10%
- ✓ Donne medico 1 su 3 senza figli vs uomini 1 su 5
- ✓ 1° gravidanza dopo i 30 anni
- ✓ La Donna medico ha difficoltà a conciliare lavoro e famiglia, per cui spesso rinuncia a formare una famiglia e ad avere figli
- ✓ le tutele per legge ci sono “sulla carta” la loro realizzazione dipende dall’ambiente in cui si lavora
- ✓ equipe di piccole dimensioni, precariato, mancanza di sostituzioni, mancanza di asili nido con orari flessibili e adeguati ai turni del personale sanitario



Protezione e Benessere: luci e ombre

- ✓ I Comitati Unici di garanzia (CUG) nati per garantire il rispetto delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere e il contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori
- ✓ Punti di debolezza: mandato essenzialmente consultivo, non offrono un ascolto super partes essendo i suoi componenti nominati all'interno dell'azienda, non hanno autonomia decisionale né sono organismi finanziati.
- ✓ il contrasto alla violenza di genere sul luogo di lavoro è complessa
- ✓ La violenza può avere varie espressioni dalle molestie al mobbing, ai ricatti morali e sessuali fino alla violenza fisica, vittime prevalentemente donne, sottostimato e difficilmente denunciato
- ✓ il CUG uno strumento da rivalutare, finanziare, riorganizzare



La Carriera delle Donne

- ✓ 16% Direttori Generali
- ✓ 32% Direttori Sanitari
- ✓ 35,1% Direttori Amministrativi
- ✓ 15,8% Direttore di Struttura Complessa
- ✓ 32,3% Responsabili di Struttura Semplice



La Governance e il Management

Le Donne Medico hanno potuto esprimere poco le loro capacità organizzative e manageriali, a differenza di altre figure sanitarie emergenti.

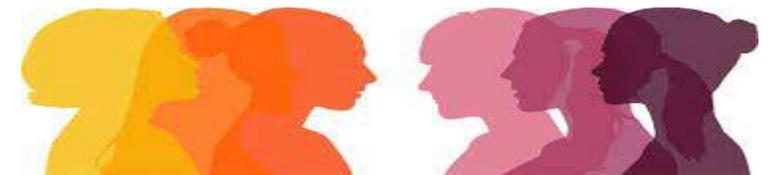
Le motivazioni:

- il lungo percorso di studi, sei anni di laurea e dai quattro ai cinque anni di specializzazione, successivo ingresso nel mondo del lavoro, conciliazione lavoro- famiglia
- a differenza di altri settori sanitari, la maggioranza femminile si sta affermando negli ultimi anni e sconta una “storia di comando” tutta al maschile con un approccio direttivo-conservativo
- le donne medico “scimmiottano” i loro colleghi uomini relegandosi nei pochi ruoli di comando a “brutte copie” di uno stile maschile o a interpreti di esso, non esprimendo fino in fondo le proprie potenzialità. “maschilismo delle donne”
- Negli ultimi anni vi è un grande interesse delle donne medico alla gestione manageriale, lo dimostra la grande presenza delle donne medico ai corsi manageriali universitari legati alla sanità e ai Master in management sanitario di primo e secondo livello, segno che le donne medico vogliono essere protagoniste delle scelte decisionali del loro mondo sanitario



Conclusioni

- Siamo in un momento di grande fermento nel mondo della Sanità, una ridefinizione del nostro Sistema sanitario nazionale
- Un punto fermo è che il nostro sistema sanitario è universalistico, non deve lasciare nessuno senza cure e attenzione, compresi i suoi lavoratori
- Qualsiasi sia la strada che una Donna Medico oggi voglia percorrere è necessario che vi sia la consapevolezza della necessità di una nuova definizione del ruolo del Medico che recuperi dignità e valori, e sia pronto ad una evoluzione tecnologica ma anche culturale in una dimensione internazionale aperta alla collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale
- Le Donne Medico devono acquisire fiducia e coraggio e proporsi in prima persona con le loro peculiarità per costruire insieme alle istituzioni una organizzazione che tenga conto dei cambiamenti e che sia sostenibile
- Formazione, Conoscenza, Esperienza, Sensibilità, Tecnica, Dedizione, Benessere, Condivisione, parole che sono sostanza di cui ogni Donna Medico oggi deve rivendicare il significato sul Tavolo decisionale della Sanità del Futuro





Parità di genere, Parità di Cura
Grazie per l'Attenzione!