



Il centenario dell'8 marzo registra una perdita delle prerogative femminili tra chi fa carriera

Donne declinate al maschile

Il "tetto di cristallo" s'infrange a prezzo di sacrifici e rischi per la salute

DI BARBARA GOBBI
E ROSANNA MAGNANO

Il tetto di cristallo ormai mostra crepe più che evidenti ma il problema, anche per le donne che sono riuscite a sfondarlo, è poter conciliare tempi di vita e di lavoro. La festa dell'8 marzo, arrivata ai suoi primi 100 anni, registra (finalmente) un'effettiva anche se lenta evoluzione delle posizioni femminili e dell'atteggiamento degli uomini nei confronti dell'empowerment in rosa. Ma fotografa soprattutto la donna, con risvolti drammatici, della maschilizzazione. Sia nel modo di vivere la professione, sia nel peggioramento degli stili di vita.

«La nostra sensazione - spiega infatti Antonella Agnello, vicepresidente dei medici di Padova e componente del Gruppo di studio sulla femminilizzazione della Fnomceo - è che ormai gli ostacoli culturali e legislativi siano in gran parte rimossi. Il problema, per le donne che svolgono professioni complesse come quella sanitaria, è essere costrette a lavorare secondo schemi organizzativi che mal si sposano, a esempio, con l'essere madri». I dati parla-

Le presenze ai vertici

Qualifica	Tempo pieno		Part-time fino al 50%		Part-time oltre il 50%		Totale tempo indeterminato	
	Totale	di cui donne	Totale	di cui donne	Totale	di cui donne	Totale	di cui donne
Totale direttori generali	873	161	3	2	0	0	876	163
Direttore generale	279	27	1	0	0	0	280	27
Direttore sanitario	273	55	1	1	0	0	274	56
Direttore amministrativo	265	63	1	1	0	0	266	64
Direttore dei servizi sociali	56	16	0	0	0	0	56	16

Fonte: Conto annuale 2009, Ragioneria generale dello Stato

si tratta - continua Agnello - di introdurre quote rosa che ci ghettizzino ulteriormente, ma piuttosto di promuovere il cambiamento dal basso. In un prossimo futuro, sarà inevitabile che un direttore generale, magari donna, tenga conto delle esigenze espresse dal suo organico prevalentemente femminile. Gli strumenti legislativi non mancano: basta leggere il Codice delle pari opportunità del 2006».

Il problema è soprattutto organizzativo: mancano a esempio strumenti concreti di reintegro adeguato della lavoratrice dopo la maternità, ma anche dati sulla ripartizione del tempo di vita, tra lavoro, famiglia e svago, di donne e uomini. Investiti ormai a pieno titolo, questi ultimi, dalle sfide introdotte dalla nuova demografia della Sanità italiana.

La maschilizzazione imposta da un sistema di vita e di lavoro pensato per gli uomini, comincia ad avere forti contraccolpi sulla salute stessa delle donne. A lanciare l'allarme sono gli autori dell'ultimo rapporto Osservasalute, presentato proprio l'8 marzo a Roma. «Il dato storico, che vedeva le donne più longeve e in salute, sta iniziando a subire delle

Le otto priorità dell'Oms per tutelare le adolescenti

Una maggiore fragilità psichica, alto rischio di subire violenza, salute riproduttiva e sessuale fortemente condizionata dalle condizioni economiche e culturali. Sono i punti deboli che caratterizzano la condizione delle adolescenti nel mondo. Nodi individuati dall'Oms nello studio pubblicato l'8 marzo. Le problematiche sono otto: salute mentale, prevenzione e gestione della violenza, abuso di sostanze, sovrappeso e obesità, salute sociale, salute riproduttiva e

sessuale, prevenzione e gestione dell'Aids e delle malattie sessualmente trasmissibili.

Stress, violenza, pressioni culturali aggrediscono le ragazze con una forza di gran lunga maggiore rispetto ai coetanei. Un condizionamento pesante che interviene proprio quando una bambina si prepara a entrare nell'età adulta. Alla violenza psicologica troppo spesso si accompagna quella fisica: sono 150 milioni le ragazze under 18 ad

aver subito episodi di abuso sessuale, la maggior parte dei quali in ambito familiare, e 82 milioni di ragazze si sposano prima dei 18 anni, quasi sempre costrette. Da qui la necessità di aumentare gli investimenti in prevenzione, che puntino alla riduzione delle gravidanze indesiderate, al miglioramento dell'accesso a cure di alta qualità prima e dopo il parto, all'educazione a stili di vita sani, a un potenziamento dei servizi sociali nei contesti a forte rischio. (Ro.M.)

no chiaro: continua a crescere il numero delle dipendenti del Ssn; il 30% dei medici di medicina generale è costituito da donne; le

nuove iscrizioni ai corsi di laurea in medicina riguardano per circa il 70% giovani donne. Destinate a laurearsi, stando alle ultime rile-

vazioni, con punteggi superiori rispetto ai colleghi.

Se le posizioni di vertice sono ancora appannaggio degli uomini,

dunque, è inevitabile che nel prossimo futuro il sistema sanitario debba tenere conto della massiccia presenza femminile. «Non



modificazioni», spiega **Roberta Siliquini**, ordinario di Igiene all'Università di Torino e componente di Osservasalute. Contrariamente a quanto avvenuto in passato, l'incremento della speranza di vita alla nascita è maggiore per il genere maschile (1,1 anno per le donne a fronte di 1,8 per gli uomini). Andamento analogo per il tasso di mortalità per tumore e malattie circolatorie, i "big killer" del nostro tempo: il trend mostra una riduzione molto più forte per il genere maschile. «Questi dati,

pur tenendo conto dei dovuti tempi di latenza, non possono non essere correlati a modificazioni comportamentali che, nel tempo, stanno portando il genere femminile ad avere fattori di rischio tipicamente maschili», commenta ancora Siliquini. Basta citare il consumo di tabacco e la sedentarietà: la percentuale di ex fumatrici è appena del 16% rispetto al 39% dei maschi, mentre soltanto il 24% delle donne pratica sport, a fronte di un 38% di uomini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

II PRIMARIO

«La fatica? Dover dimostrare sempre di essere migliori dei nostri colleghi»

Posizioni dirigenziali accessibili ma a caro prezzo - Stop ai modelli "eroici" maschili

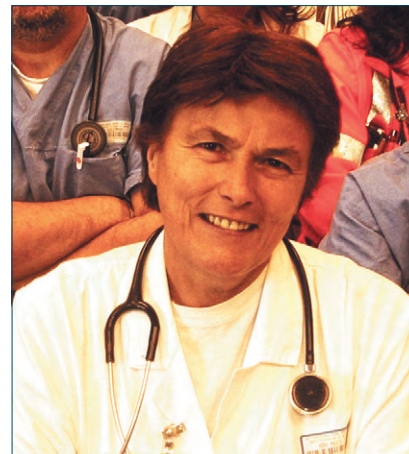
«**C**onciliare tempi di vita e di lavoro è molto difficile per una donna, ma non impossibile». **Annamaria Ferrari**, direttore del Dipartimento interaziendale Emergenza-urgenza e direttore del Pronto soccorso dell'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, è con il suo staff la testimonianza vivente che essere impegnate a 360° nella professione e nella famiglia si può. Anche se, come lei stessa ammette, i prezzi da pagare sono davvero alti. Sia in termini di accesso alla carriera, sia di "quadratura del cerchio" tra assistenza ai malati e cure familiari.

Qual è stata la sua esperienza diretta?

Non posso dire di aver trovato ostacoli legati a pregiudizi di genere, nel mio percorso di carriera. Il problema, semmai, è dover sempre dimostrare di essere al massimo, di essere le migliori, di essere all'altezza in tutti i campi. Per gli uomini non sempre funziona così.

Il lavoro in Emergenza è per sua natura molto impegnativo: lei rappresenta un'eccezione?

Non direi: nella mia équipe prevalgono le donne, anche perché il settore, seppure molto impegnativo in termini di ritmi lavorativi, esalta proprio quella propensione al "prendersi cura" che è tipica delle donne. Ma in generale, tutta l'emergenza-urgenza si sta progressivamente femminilizzando perché, essendo caratterizzata da un elevato turn over, registra prima di altri ambiti il massiccio mutamento demografico a favore



Annamaria Ferrari

delle donne che sta avvenendo nella Sanità italiana. Certo è che i modelli organizzativi dovranno tenerne conto.

Ha dei suggerimenti?

Da ormai qualche anno, a esempio, le nostre infermiere hanno deciso di "spezzare" il turno di notte, solitamente unico, in due tranche. A beneficiarne sono le operatrici così come tutto il sistema, che può garantire ai pazienti la presenza di addetti più riposati. Questo è solo un esempio che dà conto di come le donne siano in grado di trovare soluzioni adeguate e pratiche, modellate sulle esigenze di vita. In generale, è il modello maschile "eroico" del

lavoro, improntato a sacrifici magari inutili o non supportabili da una donna, che andrebbe rivisto. Ciò detto, è chiaro però che le dottoresse hanno caratteristiche di genere che inevitabilmente ne penalizzano la carriera. Fare figli significa restare fuori, almeno per un certo periodo, dal percorso di formazione e di carriera.

Ci sono soluzioni?

Le grandi strutture dovrebbero prevedere, a esempio, asili aziendali e tutte le facilitazioni che agevolino il rientro della donna sul posto di lavoro. Per esperienza diretta, le colleghe tornano al loro posto motivate e con una gran voglia di fare, perfino arricchite dalla maternità. E tra i colleghi maschi si registra ormai quella "compliance" che dovrebbe caratterizzare ogni équipe che funziona. Certo, la fatica soprattutto in capo alle donne resta.

Secondo il rapporto Osservasalute, questa fatica mina la salute delle donne...

Perché la cura della persona è il primo aspetto a essere messo da parte. Anche qui, si potrebbe intervenire con soluzioni isorisorse. Penso a esempio al servizio di dietologia messo a disposizione di tutti i dipendenti dalla nostra azienda. O a tante altre iniziative, come campagne di prevenzione e di screening, che potrebbero rivelarsi utilissime nel migliorare le condizioni di salute di tutti, dipendenti e pazienti.

B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA