

Donne *Leader* in *Sanità*



di MICAELA PICCOLI

Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Generale
Ospedale di Baggiovara, Modenaz

// La parità di genere (*gender equality*)

si configura come un tema centrale nell'attuale dibattito economico e sociale a livello internazionale. Come evidenza, questo è stato incluso tra i 17 obiettivi di sviluppo sostenibile dell'agenda Onu 2030. In particolare, la Gender equality viene rappresentata nell'obiettivo numero 5 ("Achieve gender equality and empower all women and girls") ma si ravvisa anche nell'obiettivo numero 8 denominato "Decent work and economic growth".

Tale discriminazione ostacola lo sviluppo personale e professionale delle donne e costituisce una mancata opportunità anche per la società stessa. In particolare, il Fondo monetario e l'Harvard business review hanno entrambi identificato che attraverso il raggiungimento della parità tra uomo e donna, l'economia mondiale crescerebbe del 35%.

Nei diversi contesti lavorativi e nei diversi Paesi, le donne si trovano ad affrontare il "glass ceiling" (soffitto di vetro) definito come "l'insieme di barriere sociali, culturali e psicologiche che si frappone come un ostacolo insormontabile, ma all'apparenza invisibile, al conseguimento della parità dei diritti e alla concreta possibilità di fare carriera nel campo del lavoro per categorie storicamente soggette a discriminazioni" (Treccani, 2012). Questo fenomeno fa sì che le donne si concentrino spesso solo in alcuni settori lavorativi, costituendo invece una minoranza in altri, considerati come particolarmente complessi nell'accesso e nelle modalità di lavoro, spesso in antitesi con le responsabilità attribui-

te alla donna quale *caregiver* unico o primario.

Nonostante questi *trend* diffusi in differenti contesti di lavoro, il settore sanitario presenta una forte caratterizzazione femminile che lo contraddistingue dagli altri settori, sia a livello mondiale, stando ai dati del Global gender gap report 2021 (a opera del World economic forum – Wef) sia europeo, come riportano i dati Eurostat. Tuttavia, malgrado l'elevata caratterizzazione femminile, il tema della *leadership* all'interno del settore rimane un ambito fortemente discusso e complesso. Infatti, l'uguaglianza di genere nelle posizioni apicali stenta ad affermarsi. Giova sottolineare tuttavia che su scala mondiale, secondo i dati del Wef, si sta affermando un *trend* di crescita relativo alla percentuale di donne assunte in sanità per ricoprire ruoli di responsabilità, nonostante gli effetti particolarmente negativi generati dal Covid-19 sulla forza-lavoro.

Gli stessi *trend* si riflettono nel contesto italiano, dove il settore sanitario è fortemente caratterizzato dalla presenza femminile, pari a circa il 68% degli occupati (Conto annuale Mef, 2019). In coerenza con questo scenario, anche nel nostro Paese, il tema della *leadership* femminile rimane centrale, soprattutto in un campo come la chirurgia.

Le donne chirurgo iniziano ad aumentare. Certamente sempre più ragazze escono dall'università con una laurea in Medicina e, in generale, tra quelle che scelgono una specialità chirurgica, vi sono le persone più motivate ad affrontare la missione del medico, sapendo che la vita che intraprendono non sarà semplice e facil-

mente compatibile con una normale vita familiare.

Questa difficoltà a coniugare la vita professionale con quella familiare, spiega forse il perché del fatto che i direttori donne di Unità operative complesse ospedaliere del Servizio sanitario nazionale (Ssn), di tutte le specialità chirurgiche, rappresentino solo il 16,78%, contro l'83,22% maschile.

Le regioni migliori in cui la presenza di donne leader si attesta intorno a una percentuale che oscilla tra il 20% e 25% sono: Friuli Venezia Giulia (20,5%), Lombardia (20,6%), Emilia Romagna (25%), Lazio (21,8%), Marche (22%), Toscana (20%), Abruzzo (20%), Sardegna (22%), Valle d'Aosta (21,4%).

Le peggiori realtà invece riguardano Calabria, Basilicata, Puglia, Molise, Umbria e Veneto, tutte con percentuali inferiori al 15%.

L'Emilia Romagna risulta il territorio più performante in Italia (25%), comunque sempre lontano da quell'auspicabile 40%, che i *network* delle Donne Leader in sanità si propone di raggiungere nel prossimo futuro.

In campo chirurgico, la percentuale di direttori donne si abbassa al 5,36% con la completa assenza di figure apicali in alcune specialità come la chirurgia toracica, la cardiocirurgia, la maxillo-facciale e la chirurgia plastica. In chirurgia generale sono solo cinque le donne (compresa la sottoscritta), mentre altre cinque si contano in senologia su 312 primariati ospedalieri. Anche in questo caso, almeno due delle cinque in chirurgia generale e una delle cinque in chirurgia senologica si trovano in Emilia Romagna.

// Chiesero un giorno a Sigmund Freud di sintetizzare la sua "ricetta" per difendere l'uomo dai mali oscuri che affiorano dal profondo. "Lieben und arbeiten", "amare e lavorare" fu la risposta del fondatore della psicoanalisi. È la stessa formula proposta all'uomo dal Nuovo Testamento, che pone al centro del suo messaggio amore e lavoro. La possibilità di coniugare lavoro e vita familiare, ad oggi, non è però ancora garantita alle donne chirurgo.

La percentuale delle donne aumenta stranamente nella cura degli anziani (i direttori donna sono il 75% e superano addirittura i direttori in geriatria) e nel campo materno-infantile (22,5%), ambiti in cui la figura femminile tradizionalmente si vede impiegata anche nella vita quotidiana.

Nell'ambito dei servizi arriviamo a una presenza femminile in ruoli apicali che si aggira intorno al 27%, con picchi nell'organizzazione dei servizi sanitari di base, igiene e medicina preventiva e farmacia ospedaliera. Una considerazione che sorge spontanea è che, ancora oggi, i posti di prestigio e di potere sono in misura maggiore occupati dagli uomini. In alcuni casi, la componente femminile è addirittura assente.

Basterebbe raggiungere questo obiettivo (40%) e anche superarlo (perché no!), rendendo il sistema concorsuale trasparente e oggettivo, con una valutazione che tenga conto esclusivamente dei titoli e delle competenze. Per raggiungere questo risultato avremmo bisogno di un'equità di genere anche nella composizione delle commissioni di concorso, che non sempre si adegua alle direttive della legge Golfo-Mosca.

Inoltre, la possibilità di coniugare lavoro e vita familiare, ad oggi, non è però ancora garantita alle donne chirurgo. Questo implica il fatto che moltissime colleghe si trovino a dover scegliere tra famiglia e carriera, operando un sacrificio che non è negativo solo dal punto di vista personale, ma anche e soprattutto sul piano sociale. Anche all'interno dell'universo ospedaliero, latita la componente femminile e l'intero sistema risente di quel mancato contributo specifico che solo le donne riescono a dare.

//