

Gender Diversity and Impact on Work and Life Expectancy in Health Care. Results of a Survey Conducted in the Tuscany Region.

Diversità di genere e impatto sulle aspettative di lavoro e di vita in ambito sanitario. Risultati di una survey in Regione Toscana.

Albanese S., Liberatore C., Morano S., Rosignoli P., Anastasio G., Civitelli F.

Affiliazioni:

Keywords: *Equal opportunity, Women doctor, Survey, QALY*

Parole chiave: *Equal opportunity, Women doctor, Survey, QALY*

Abstract

The percentage of female doctors employed in the health sector is constantly increasing both in Europe and in Italy with repercussions on organizational and socio-family models, currently not conceived in terms of equal opportunities, career and quality of life. The published studies have mainly taken into consideration economic and career disparities, (1) however, to date no study combined with surveys has highlighted criteria for evaluating the quality of work through the direct and sincere experience of workers. This reflection gave rise to the idea of a survey organized by the ANAAO Medical Women Group with the patronage of the Tuscan Medical Orders Federation organized on a homogeneous sample, i.e. female doctors from a single Region, Tuscany, in order to evaluate and new approaches in the management of human resources that take into account the delicate balance between the real possibilities available to the doctor and the complexities of experiential work that arise over the course of a lifetime. Empirical evidence deriving from specific investigations conducted at trade union and ordinistic level still document the existence of a gender gap between male and female doctors with respect to the reference parameters of quality work, such as the economic and ergonomic dimension, in relation to the physical and psychological aspects of people.

Riassunto

La percentuale di donne medico impiegate in ambito sanitario è in continua ascesa sia in Europa che in Italia come dimostrano i dati OECD pubblicati.(1)

Questa trasformazione dell'universo lavorativo ha avuto ripercussioni nei modelli organizzativi e socio-familiari, attualmente non pensati in termini di pari opportunità di aspettative, carriere e qualità di vita, non solo in Italia, ma anche a livello Europeo.

Molti studi pubblicati hanno preso in considerazione prevalentemente la disparità economica e di carriera, (1) ma non sono emersi studi combinati con survey che abbiano evidenziato dei criteri di valutazione della qualità del lavoro, visti questi attraverso l'esperienza diretta e sincera delle lavoratrici.

Da questa riflessione è nata l'idea di una survey organizzata dal Gruppo Donne Medico ANAAO (Associazione Medici Dirigenti) con il patrocinio della Federazione Toscana degli Ordini dei Medici organizzata su un campione omogeneo, ovvero i medici donna di una unica Regione, la Toscana, al fine di valutare e di ri-cercare nuovi approcci nella gestione delle risorse umane che tengano conto del delicato equilibrio tra le possibilità reali a disposizione della donna medico e delle complessità esperienziali lavorative che si presentano nell'arco di una vita.

Evidenze empiriche derivanti da indagini specifiche condotte a livello sindacale e ordinistico documentano ancora l'esistenza di un gap gender tra uomini e donne medico rispetto ai parametri di riferimento di un lavoro di qualità, quali la dimensione economica e ergonomica, in rapporto ai bisogni fisici e psicologici delle persone.

Introduzione

Lo sviluppo del personale in un'ottica di diversità di genere è un tema che le amministrazioni pubbliche debbono avere necessariamente a cuore, inserendosi nel portato più ampio del principio di pari opportunità, che assume a rango costituzionale.

La maggiore presenza delle donne medico, in particolare nelle condizioni non apicali, non produce un contestuale miglioramento della qualità e delle condizioni di lavoro del gruppo.

L'indagine promossa dal Gruppo Donne di AnaaO, (Associazione Medici Dirigenti), Toscana con il patrocinio della Federazione Toscana Ordine dei Medici, è diretta a rilevare come il principio costituzionale e le tutele che ne derivano abbiano trovato applicazione e come il Sindacato possa attivarsi ai fini di valorizzare le differenze nella gestione delle risorse umane e far sviluppare una maggiore consapevolezza nelle Aziende promuovendo azioni specifiche dirette ad attuare iniziative formative specifiche, garantire la reale flessibilità dei rapporti di lavoro, rendere effettiva la conciliazione tra attività professionale e esigenze familiari e infine, guardare alla tutela della salute in ambito lavorativo anche in un'ottica di genere.

Partendo da queste considerazioni abbiamo pensato un modello di survey atto a rilevare le condizioni di lavoro delle donne in medicina nel modello organizzativo del sistema sanitario toscano. Sulla scia della precedente iniziativa condotta da AnaaO (Associazione

Medici dirigenti) Giovani nel territorio nazionale, è stata costruita una indagine conoscitiva diretta alla popolazione medica femminile del territorio con l'obiettivo primario di fotografare il profilo lavorativo attualmente prevalente nelle Aziende toscane e nel contempo (obiettivo secondario) analizzare il disagio laddove presente, percepito dalla donna medico nell'attuale assetto organizzativo regionale, in termini di ricadute sociali, familiari, professionali e personali e, conseguentemente, sul piano dell'efficacia delle tutele, dei carichi, della formazione, della progressione di carriera, delle molestie e del mobbing.

Il punto di vista delle donne medico con la lente del disagio sul modello organizzativo sanitario toscano per aiutare ad evidenziare e ad analizzare le problematiche di carattere organizzativo-gestionale presenti, così da incidere, pensando e progettando, con politiche contrattuali mirate.

Materiali e metodi

L'indagine ha coperto l'intero territorio regionale avvalendosi di una piattaforma online (surveymonkey). Le domande sono state scelte in modo tale da permettere una risposta univoca e non ambigua. Attraverso ciò è stata effettuata un'analisi verticale su un campione omogeneo, rappresentativo e selezionato per genere ed età (donne medico età compresa tra 25 e 65 anni).

La compilazione del questionario è stata mediata da un link di accesso univoco alla piattaforma, diffuso tramite mail aziendali, social network, newsletters e sul sito ANAAO-ASSOMED (Associazione Medici Dirigenti).

Costituita da 58 quesiti, 41 hanno riguardato la tematica principale, vale a dire il disagio lavorativo percepito dalla donna medico nel modello organizzativo attualmente vigente nel Sistema Sanitario toscano, suddivisa per fenomeni d'interesse relativi alla maternità, ai carichi di lavoro, alla conciliazione dei tempi di vita - famiglia - lavoro, ai percorsi di formazione e di carriera.

I diciassette successivi quesiti invece, rappresentavano le variabili socio-demografiche necessarie per tracciare l'identikit lavorativo e anagrafico della donna medico prevalente nel Sistema sanitario Regionale, suddiviso nelle tre grandi aree in cui si identificano le tre nuove Aziende Unità Sanitaria Locale (USL) e le quattro Aziende Ospedaliero-Universitarie.

L'analisi è stata condotta mediante stratificazione dei quesiti secondo le variabili socio-demografiche più informative, producendo tabelle di frequenza e grafici descrittivi.

Obiettivo Primario

Analisi dei risultati

Hanno risposto 1358 donne medico, delle 10981 iscritte all'Ordine dei Medici under 65 (12,4%), delle quali 952 hanno compilato il questionario per intero.

L'indagine che presentiamo è stata condotta su un campione di professioniste di età compresa fra i 25 e i 65 anni, campionate dall'iscrizione all'ordine dei Medici. Le professioniste sono state contattate tramite un link diffuso mediante mail aziendali, ordinistiche, social network, newsletters e attraverso il sito stesso ANAAO ASSOMED (Associazione Medici Dirigenti).

Le risposte sono state convogliate tutte su una piattaforma unica dove era possibile poi analizzare i dati.

La survey prevedeva domande organizzate dapprima specificamente su variabili socio-demografiche finalizzate a tracciare l'identikit lavorativo e anagrafico dell'intervistata, per comprendere l'età lavorativa, l'appartenenza e il ruolo nell'ambito del sistema sanitario pubblico delle tre aziende sanitarie toscane pubbliche (ASL) e delle quattro Aziende Ospedaliero-Universitarie prese in considerazione.

Successivamente le domande si articolavano in 58 quesiti, dei quali 41 inerenti la tematica principale, vale a dire la percezione del sistema organizzativo, rispetto alla proiezione delle esigenze di svolgimento del lavoro, della carriera, del rispetto dei percorsi di formazione, delle discriminazioni relative alla qualità del lavoro, del mobbing e della conciliazione rispetto alle necessità di vita personale quali la maternità, la gestione dei tempi di vita famiglia - lavoro, e in particolare l'impegno relativo ai carichi di lavoro continui e la consapevolezza dell'esistenza di diritti e di sedi per esprimere gli stessi nell'ambito dei CUG (Comitati Unici di Garanzia).

Risultati

La survey ha visto la partecipazione del 12.4 % delle professioniste censite /iscritte all'ODM.

Di esse il 70 % ha compilato il questionario per intero.

Dall'analisi demografica è emerso che il 65 % delle donne che avevano aderito era dipendente di Ospedali Pubblici (30% AO Universitaria, 32% Ospedali territoriali) e il 24% era costituito da professioniste esercitanti nel territorio.

Andando a vedere invece la distribuzione regionale per età, emergeva una età media di 45 anni, ed un rapporto di lavoro con un contratto a tempo indeterminato nel 65% dei casi. Oltre il 60 % del campione si presentava in stato civile coniugata e il 65% del campione con figli.

Il 58% delle professioniste aveva una specializzazione in area medica e il 14% in area chirurgica.

Non si evidenziavano differenze significative riguardanti la presenza di figli rispetto all'area di esercizio, in particolare il 68% in area chirurgica, il 58% in area medica, e il 18% nei servizi clinici. Tuttavia questa stima veniva inficiata dai dati assoluti di riferimento dei tre gruppi.

Dall'analisi emergeva il ritratto di una professionista calata in un contesto organizzativo sanitario difficile, non più giovanissima, sposata con figli e con stabilità di contratto.

Una professionista con evidenti difficoltà nel conciliare i tempi di vita - lavoro e nell'organizzare la vita personale e familiare.(2)

Infatti quasi il 70% delle intervistate riferiva di essersi dovuta assentare per motivazioni di carattere organizzativo familiare , nel 50% dei casi per accudire i figli ,e nel 14% perchè avevano a carico una persona non autosufficiente.

Altro tema cogente è rappresentato dai carichi di lavoro conseguenti ai congedi (maternità e parentale) . Dall'analisi si evince come ,se da una parte la legislazione garantisce alle donne di assentarsi per espletare l'assistenza materna o parentale, dall'altra la decisione economica aziendale di non sostituire le assenze , in linea con una precedente indagine ANAAO-Assomed (Associazione Medici dirigenti), nelle Aziende sanitarie che aveva rilevato percentuali di sostituzione delle donne in astensione dal lavoro inferiori al 10% con punte del 3% venga percepita negativamente dai colleghi su cui ricade il carico di lavoro inevaso, provocando di conseguenza un clima sfavorevole e pregiudiziale nei confronti delle colleghe, soprattutto in ordine di progressione di carriera.

Infatti se da un lato l'azienda non impedisce loro di partecipare a corsi di aggiornamento (più dell'80% lo ha fatto), la discriminazione avviene soprattutto nella progressione di carriera (46%), soprattutto nell'ambito delle selezioni e/o concorsi interni 25%.

Il picco tuttavia si ha sempre al rientro dalla gravidanza (30%), quasi che la stessa rappresenti sempre un fatto personale senza interesse sociale.

Rafforzativo di questo concetto risulta il dato che il 47 % delle professioniste dichiara di affrontare i turni di notte prima del compimento dei tre anni del figlio ed che il 45 % delle aventi figli dichiara di lavorare più week end rispetto alla media dei restanti colleghi durante il mese, questo per cercare di compensare la proiezione negativa dell'assenza prodotta dal diritto di fruizione della stessa.

Inoltre l'assenza dei nidi aziendali (inferiore all' 1%), con il conseguente ricorso alla famiglia di appartenenza (il 31 %) o aiuti terzi (maggiore del 40%) , visto il basso coinvolgimento attivo dato dai padri (meno del 10 %) rappresentano poi altri elementi di profonda riflessione: la famiglia è funzionalmente a carico del femminile.

La maternità viene ritenuta ancora un ostacolo dal 30% delle intervistate (il 50% dichiara di avere dovuto ridimensionare la carriera per i figli a differenza del 33% delle stesse che ha continuato a mantenere alto il profilo di carriera). Inoltre, nonostante che i 2/3 delle intervistate abbia un contratto con tutele in materia di maternità, il diritto all'astensione obbligatoria e facoltativa viene di fatto percepito come una concessione piuttosto che come un obbligo datoriale.

Sull'utilizzo del part time, i dati sono poi chiari: scarsa conoscenza e difficoltà di accesso legati alla discrezionalità del datore di lavoro e alla notevole riduzione della retribuzione.

Di conseguenza più del 70% delle rispondenti riferisce di non averlo mai richiesto (il 13% perché frenata dalla perdita economica e l' 8 % dalle ripercussioni sulla carriera), mentre al 5 % delle intervistate non è stato concesso.

In relazione alle molestie e mobbing il 15% delle intervistate ha dichiarato di avere subito molestie sul luogo di lavoro, il 33 % di aver subito mobbing ed il 22% di esserne state vittime in più occasioni.

Tuttavia l'80% delle intervistate ha mostrato di non conoscere l'esistenza e i diritti correlati alla figura dei C.U.G. - Comitati Unici di Garanzia - organo di garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e per l'eliminazione delle discriminazioni previste dall' art.21 legge 183/2010, quale importante strumento in grado di condizionare il funzionamento organizzativo di una amministrazione pubblica, a dimostrazione dell'applicazione poco funzionale dei Comitati stessi nelle aziende.

Conclusioni

Quando si esplorano le differenze di genere nell'ambito sanitario, rispetto all'opportunità degli uomini e delle donne di poter svolgere un lavoro soddisfacente e di poterne godere gli effetti, le donne si presentano ancora svantaggiate rispetto agli uomini.

Le donne medico che potenzialmente all'ingresso nel mercato del lavoro non sono svantaggiate e che hanno mostrato maggiore interesse applicato in questi anni, in ambito sanitario, alla lunga sono penalizzate in termini di autonomia (minore possibilità di determinare l'intensità, la qualità e le condizioni del proprio lavoro), di ritorno economico (retribuzioni ridotte, maggiore precarietà lavorativa), di complessità del lavoro svolto (minori possibilità di partecipare ad attività formative on the job e di carriera, incoerenza tra percorso formativo e posizione organizzativa ricoperta), di opportunità (mancata presenza costante che nel modello organizzativo odierno corrisponde ad affidabilità, di conseguenza minore possibilità di partecipare ai processi decisionali e minore presenza nella catena organizzativa apicale).

In Italia, infatti, sembra che i problemi di conciliazione tra vita professionale e privata siano ancora una prerogativa prevalente del femminile. Le donne rinunciano frequentemente a percorsi lavorativi impegnativi che richiedono un importante investimento in termini sia di tempo che di responsabilità. Si può ipotizzare dunque che vi sia per molte donne da una parte una rinuncia a priori nell'investire sulla costruzione di una carriera professionale e dall'altra la scelta, più o meno consapevole, di dare al proprio lavoro un ruolo di secondo piano nella propria scala di priorità di vita, o solo di sostentamento. I dati dell'indagine obbligano tutte le Istituzioni in campo ad una complessiva rivalutazione del Sistema sanitario e di coloro che vi lavorano (nello specifico della dirigenza medica), tenendo conto della sempre maggiore presenza di donne medico nella professione. (3,4)

E' necessario quindi, oggi più che mai, vigilare ed intervenire sui nuovi modelli organizzativi perché favoriscano la conciliazione e l'introduzione di strumenti di flessibilità, sugli obblighi di sostituzioni per congedi di maternità e/o parentali, sulla previsione di nidi aziendali così come sulla estensione delle tutele ai profili contrattuali atipici. Ed è proprio in questo ambito che si estrinseca il ruolo del sindacato medici dirigenti nel favorire tutto questo e sviluppare e realizzare un programma di azioni culturali diversificate contro gli stereotipi di genere che agiscono sulla eliminazione degli ostacoli per arrivare alla piena e libera espressione professionale femminile. Questo permetterebbe di mantenere un buon clima lavorativo nel rispetto delle differenze e di

monitorizzare il sistema in termini di QALY , con analisi di costi efficacia , fatta sull'attuale modello organizzativo male-centered, intendendosi con questo di non svaloriare ulteriormente la professione creando recinti o sottocategorie di competenza con professionisti privi di ogni tutela,

che comunque rappresentano un costo per la società (5,6).

Per questo è necessario avviare quel cambiamento culturale necessario per arrivare ad una nuova concezione dell' organizzazione del lavoro che preveda il rispetto della progressione della carriera contestualmente alla evoluzione della vita personale delle persone, a dispetto del genere di appartenenza attuando politiche di modifica organizzativa rispetto alle esigenze delle comunità professionali e consentendo la realizzazione dell' equilibrio tra lavoro e famiglia.

Bibliografia

1. The 2017 OECD report. The pursuit of Gender Equality.
2. Donne medico.Problemi in caso di maternità, discriminazioni e mobbing.I risultati dell'indagine del Gruppo Donne Anaa Toscana.Quotidiano Sanità Marzo 2019
3. Gordon D, Jensen L E, Medical School Numbers and Career Choices:current Problems in medical Education.World Medical Journal, vol.62, 1, March 2016
4. Elston M A, Lee D W The impact of increasing numbers of Women doctors in the medical Workforce-A report for the Medical Workforce Standing Advisory Committee:Royal Holloway, University of London, March 1996
5. Drummond M F, O'Brien, B.J, Stoddart G.L. et al Methods for the economic Evaluation of Health Care Programmes, Oxford University Press, Oxford ,1997.
6. Tarricone G.W. Valutazioni economiche e management in sanità. Applicazioni ai programmi e tecnologie sanitarie.McGraw-Hill, Milano 2004