

1. Donne nella medicina: ieri, oggi e domani

di Annarita Frullini

Ernestina Paper è la prima donna laureata in medicina a Firenze, nel 1877, dopo l'Unità d'Italia del 1861. Di lei non sappiamo neanche l'anno di nascita. Proviamo ad immaginarla, alla vigilia della sua laurea, mentre scrive una lettera a Maria Farné Velleda che si laureerà in medicina, nel 1878 a Torino.

Mi chiamo Ernestina Puritz-Manasse Paper. Sono nata ad Odessa e, poiché le studentesse russe non avevano accesso all'Università, per studiare medicina sono stata prima a Zurigo poi, nel 1872, mi sono trasferita, per tre anni, all'Università di Pisa. Adesso a Firenze, sto completando l'ultimo periodo del biennio di Pratica Clinica presso il Regio Istituto di Studi Superiori. Sarò, forse, la prima donna a laurearmi dopo l'Unità d'Italia. Sono ben inserita qui, sono stata coinvolta da donne fiorentine, in un comitato per raccogliere fondi e autorizzazioni per l'apertura di un liceo femminile. Le donne possono iscriversi all'università solo se hanno la licenza liceale e non vi sono ancora licei misti. Sono contenta per aver potuto studiare medicina, nonostante le resistenze e opposizioni di quelli che ritenevano il cervello delle donne troppo piccolo, inadatto a studi scientifici, e troppo alta la nostra emotività per reggere la vista del sangue. Vedo la medicina progredire: il medico osserva, fa un'indagine accurata del paziente, ragiona e prescrive. Abbiamo dei veri farmaci: morfina, oppio, digitale. Anche vapori di etere per le anestesie e acido fenico come antisettico. E' molto usato da quando si è capita la causa della febbre puerperale e Luis Pasteur ha scoperto, nel 1865, l'esistenza dei batteri. Penso al mio futuro professionale: potrò fare la libera professione o lavorare nei dispensari con i vaccini disponibili (vaiolo, rabbia, difterite). Potrei anche fare prevenzione e educazione sanitaria, occuparmi di ostetricia e pediatria.

Vogliono che noi donne ci indirizziamo, nella medicina, verso la pediatria e la ginecologia. La pediatria viene pensata come un dare scientificità alle cure materne. Per curare il corpo delle donne poi si ritiene conveniente che siano altre donne a farlo per proteggere, più i mariti e i genitori che le donne stesse, da timori e disagi. In questi anni all'università, sguardi curiosi, mi hanno seguito ovunque e molte persone sono entrate nelle aule di lezione solo per fissarmi. Durante le dimostrazioni di anatomia qualche compagno ha espresso il proprio imbarazzo nell'avermi, vicino, in classe. Vi sono resistenze per l'ingresso di noi donne in medicina in tutte le realtà. Il flusso mestruale è visto come fortemente limitante, per il nostro equilibrio e la nostra resistenza. Una collega, Mary Jacobi ad Harvard, è riuscita a confutare questa presunta limitazione, fisica e intellettuale, della donna durante il ciclo mestruale. Più che le sue argomentazioni, è stata decisiva la prova della sua tenacia e resistenza. Ma ad Harvard si continua a dire che l'eccesso di studio produce nelle donne: " cervelli mostruosi e corpi deboli, attività cerebrale abnormemente attiva, digestione difettosa, pensiero sfuggente e intestino costipato." Dicono che "Dovremmo convincerci che, la donna è stata inventata per essere il braccio destro dell'uomo e che quindi è naturale che gli uomini siano dottori e le donne infermiere". Per superare resistenza ed ostilità è necessario farsi avanti continuamente, impegnarsi in modo individuale e collettivo, avere determinazione, pazienza ed apertura mentale. Il compito è difficile, ma per nulla impossibile. In America, dal 1864, vi è la prima donna medico di colore, che dovrà però limitarsi alla cura di pazienti della sua minoranza. Per noi donne poi è un destino che per praticare la medicina si debba cambiare nazione. È successo a me e anche in America le prime donne medico venivano da altri paesi. L'Italia è un bel paese, con buoni ospedali realizzati e curati da istituti religiosi, aiutati spesso da nobildonne benefattrici. Dame di scienza, moglie o sorelle di scienziati benestanti, in ogni modo rispettate e onorate, in Italia vi sono da sempre. Per

opera di signore dell'aristocrazia sono nati in Italia anche i primi ospedali da campo. Cristina Trivulzio Belgioso organizzò già nel 1849 la prima assistenza infermieristica, volontaria e laica per i feriti e i moribondi della Capitale. Lo fece prima che Florence Nightingale, la "signora con la lanterna" presentasse il suo manuale nel 1860, dove indicava le infermiere come persone che assistono il medico, accanto al malato, con una divisa e un registro per le consegne, persone che non debbono lavare i pavimenti né accendere le stufe. La Belgioso anticipò anche Henry Dunant che, presente nella battaglia di Solferino del 1859, fondò poi a Ginevra nel 1864 la Croce Rossa internazionale. Cristina è morta da pochi anni (nel 1871). Mi dicono senza alcun riconoscimento alla sua generosità e capacità. Credo che la vostra buona scolarizzazione sia favorita dall'esistenza dei Conventi che nel nord Europa, dopo la riforma protestante, mancano e l'educazione femminile a volte diventa ardua. In ogni caso trovo diffusa e significativa la sapienza delle donne: hanno una lunga consuetudine con la morte e con la vita, la guarigione o la malattia. Come se la medicina fosse parte della nostra eredità di donne, della nostra storia. Quando verso la fine del XVIII secolo il vaiolo uccise milioni di persone in Europa le donne, le balie, già sapevano, che toccare le pustole sulle mammelle delle mucche, o mettere su di sé quel poco di veleno che può stare sulla punta di un ago, poteva proteggerle dall'infezione. Rischiavano per sé e i loro figli, quasi mai furono ascoltate. Quando Lady Mary Wortley Montagu tornò da Istanbul, nel 1718, cercando di raccontare quanto appreso sul vaiolo dagli Ottomani, anche lei non fu ascoltata.. Ci vollero le scoperte degli scienziati e ancora quasi cento anni perché Napoleone imponesse, nel 1805, la vaccinazione a tutte le sue truppe. Ti scriverò ancora. Ernestina Paper

Immaginiamo che siano passati quindici anni: nel dicembre 1892 tutto il mondo scientifico si sarebbe radunato a Parigi per festeggiare il settantesimo compleanno di Pasteur. Immaginiamo, in occasione di questo appunta-

mento, che Ernestina scriva ancora, tracciando un bilancio di quegli anni. Forse questa volta potrebbe scrivere ad Anja Rosenstein, più nota come Anna Kuliscioff, ebrea russa, esponente del Partito Socialista Italiano. Kuliscioff, anche lei fuori dalla sua nazione, studiò in Svizzera, e si laureò in medicina a Napoli. Nel 1888 si specializzò in ginecologia a Torino e a Padova. Una volta a Milano, non riuscì a lavorare negli ospedali pubblici. Nei quartieri più poveri della città si occupò di patologie femminili e di medicina sociale, senza rinunciare all'impegno politico. Venne chiamata dai milanesi la "dottora dei poveri".
Immaginiamo Ernestina che parli di sé e delle donne nella medicina e scriva:

La mia vita è andata bene. Dopo la laurea a Firenze nel 1877 ho aperto uno studio medico 'delle donne e dei bambini'. Sono stata incaricata - nel 1886 - dalla Direzione compartimentale dei Telegrafi di Firenze, di effettuare le visite mediche al personale dipendente femminile. Il Codice di Igiene e Sanità Pubblica del 1888 voluto da Crispi, sembra dare buoni risultati. Anche i giornali hanno scritto di me: 'Ella non è solo colta, ma seriamente istruita; è un tipo tutto femminile; una graziosa personcina, alta e flessibile, sicché vi affascina con la grazia di una giovinetta e s'impone con la semplicità dignitosa delle sue maniere, con il prudente riserbo della parola, che ha, come il sorriso, amabilissima e piena di bontà. E' l'angelo della famiglia, moglie, madre amorosissima, e trova il tempo per tutti i suoi doveri, professando la medicina come un vero sacerdozio, e non trascurando mai lo studio.'^a In altre riviste non sono mancati giudizi pesanti: si è criticato lo snaturamento delle donne, definendole dal sesso incerto. Anche in America il dibattito è rimasto sempre intenso. Ma lo forza di inserimento delle donne medico lì è grande. Maria Elizabeth Zakrzewska, tedesca di origini polacche, è un riferimento fondamentale per le donne medico americane. Per muoversi bene, essendo i

^a in «La donna», 6 maggio 1879, n. 8, p. 77; Circa il restante scritto altre informazioni possono essere reperite nel periodico della FNOMCeO, "La Professione" e dal portale della FNOMCeO. www.fnomceo.it/

mezzi di trasporto poco sviluppati, ha acquistato un cavallo. I giornali ne parlarono come di un simbolo d'uguaglianza, tra medici uomini e donne. Ora in America stanno chiudendo le facoltà femminili di medicina. Già da un anno la Hopkins University invita donne a iscriversi a corsi misti. Non hanno voluto contrapposizione fra università di donne e di uomini. Stanno lavorando per un'intelligente cooperazione tra i due sessi. Le giovani donne medico, sono sostenute sia nello studio teorico della medicina che nella cura pratica del malato. Sono quasi cento in Francia, tutte concentrate a Parigi, in Inghilterra ve ne sono più di 250, le americane sono migliaia e rappresentano il 5% di tutti i medici. In Italia la presenza femminile nella medicina stenta a crescere. Le donne sono allontanate dalla chirurgia, vedo riaffermarsi un percorso mai sopito di discriminazioni. Non è ancora giunto il momento in cui la professione medica sarà affidata sia agli uomini sia alle donne. Per raggiungere questo traguardo ci vorranno ancora molti anni. Ma diminuisce anche la spinta motivazionale delle donne. Molte si dedicano alla cura scegliendo una professione come quella d'infermiera, che ha una maggiore possibilità di inserimento, poche responsabilità ed è spesso più continuativa e remunerativa. Noi donne, meno preoccupate dalla carriera di quanto lo siano gli uomini, siamo poche e abbiamo fra noi scarsi contatti. Da varie città e paesi riceviamo spesso la stessa richiesta: potete segnalarci una buona dottoressa? Sono certa che la scienza abbia bisogno del lievito della tenerezza umana, con affetto, Ernestina Paper^b

^b Ho scritto e presentato le ipotetiche lettere di Ernestina Paper a Pescara nell'aprile 2011 nell'incontro VOCI DI DONNE : IERI E OGGI - le storie delle Signore del Risorgimento Italiano, testimonianze dalla vita di alcune protagoniste dell'Unità d'Italia mai apparse nei tradizionali libri di storia, da un'idea di Patrizia Di Fulvio e Laura Di Nicola, in omaggio alla nostra genealogia femminile, per nuovi risorgimenti. Non ho riportato sito/bibliografici e me ne scuso. Riporto alcune indicazioni <http://medea.provincia.venezia.it/est/frulli/sanit/med.htm> <http://scienzaa2voci.unibo.it/>; Storie di donne non comuni a cura di Alessandra Peretti – edizioni PLUS Pisa 2011

Queste parole potrebbero realmente essere state scritte, centoventi anni fa, e possono essere metafora di quanto è accaduto in Italia. Ma voglio raccontare, con leggerezza, ancora una storia. Più recente, fatta di frammenti del tanto materiale cui attingere.

Questa narrazione parlerà ancora di donne medico, e di quanto fatto per rimuovere discriminazioni silenziose e quotidiane, cambiare stereotipi limitanti e soprattutto trasformare i condizionamenti in opportunità. Parlerà della storia di un gruppo di lavoro Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri.

Il sistema politico è nato quando le donne non erano elettrici. Non vi furono modifiche di strutture, forme e ruoli dei partiti dopo il voto alle donne del 1946. Anche per la medicina nulla è mutato all'arrivo delle donne laureate. Nel 1921 i medici italiani ammontano a 29.327; ogni 100.000 abitanti si contano 82 medici, compresi i dentisti, le donne medico erano 210 in tutta la nazione. Negli anni novanta del secolo scorso le donne medico in tutto il Paese erano 60.000. Oggi in Italia vi sono oltre 150.000 donne su 403.000. Se consideriamo la fascia al di sotto dei quaranta anni, le donne medico e odontoiatre sono oltre il 60% e sono donne il 70% degli iscritti a medicina. La legge istitutiva degli Ordini dei Sanitari è del 10 luglio 1910, n. 455. Gli Ordini, soppressi con il Regio Decreto 184 del 1935, furono ricostituiti con D.Lgs.C.P.S. n. 233 del 13 Settembre 1946.

Le radici della nostra Professione sono in quei principi e in quelle finalità che hanno portato all'istituzione degli Ordini delle Professioni sanitarie, cioè di un Ente pubblico con funzioni ausiliarie dello Stato, preposto non solo alla tutela della qualità tecnica dell'esercizio della Professione ma – soprattutto - alla sua "tutela morale", costituita dalla Deontologia, nella sua accezione più completa e profonda. Il fine ultimo è garantire la Tutela della Salute dei Cittadini, così com'è sancita dall'articolo 32 della Costituzione^c.

^c <http://portale.fnomceo.it/fnomceo/showArticolo.2puntOT?id=77717>

La FNOMCeO ha avuto attenzione crescente verso la presenza delle donne nella professione medica. La prima Commissione fu istituita dal presidente Danilo Poggiolini nel 1995. Si chiamava 'Commissione per lo studio dei problemi delle donne medico'. Aldo Pagni, succeduto nella Presidenza, decise di rinominarla 'Commissione nazionale FNOMCeO per le pari opportunità' ed afferma oggi : "Ero sostenuto da un desiderio, espresso in modo corale, di modificare il *paternalismo* insito nella prima denominazione."

Era il 1997. Due anni dopo si svolse a Roma il seminario "Pari opportunità - Le leggi e le esperienze- aspetti metodologici nel processo di cambiamento " che ebbe un ruolo significativo per la professione medica. A quell'epoca le pari opportunità stavano a significare la messa in atto di concrete iniziative per rimuovere tutti gli ostacoli nel lavoro nella vita quotidiana e sociale. Una delle relazioni del Convegno già titolava 'Oltre le pari Opportunità'. Laura Balbo in quell'occasione disse che non si poteva più prescindere dal patrimonio al femminile, di ricerca e di cultura, accumulato negli anni. Aveva nel suo mandato, al Ministero per le Pari Opportunità, istituito l'Archivio Donne Alta Qualificazione. Oggi si accetta, in teoria, l'utilità di beneficiare delle competenze femminili ma rimane una sottoutilizzazione dei soggetti femminili, come persone reali.

Nel settembre del 2003, anno dell'ingresso delle parole Pari Opportunità nella Costituzione, si svolse a Pescara l'incontro "Pari opportunità e salute: dalle leggi alle risorse", realizzato in sinergia fra Ordine dei Medici, l'Università di Chieti-Pescara e la Commissione Nazionale Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Rappresentò un momento storico, non solo per le tante voci sulle pari opportunità in sanità che si udirono, ma anche perché ospitò l'ultima partecipazione di Marina Piazza in qualità di Presidente della Commissione Nazionale Pari Opportunità che nel 2003, dopo quasi venti anni dalla sua istituzione, fu definitivamente disciolta. Quel giorno Marina Piazza ricordando Pechino affermò: "Siamo usciti, nel '95, con due parole d'ordine Empowerment e Mainstreaming, per dare potere e valorizzazione alle donne. Alle donne medico che si sentono intrappolate dal concetto di cura femminile dico: riscopriamone il senso, cura come attività complessa, faticosa, non riconosciuta socialmente, invisibile e cura anche come possibile ricchezza, come apprendimento della relazione, come nutrimento per sé oltre che per l'altro, cura come lavoro ma anche come dono." Alle donne medico che possono sentirsi intrappolate dal concetto di cura femminile dico: riscopriamone il senso, cura come attività

complessa, faticosa, non riconosciuta socialmente, invisibile e cura anche come possibile ricchezza, come apprendimento della relazione, come nutrimento per sé oltre che per l'altro, cura come lavoro ma anche come dono.” Al Convegno fu presente anche Elena Marinucci, che nel 1984 era stata la prima Presidente di quella Commissione, che disse: “Immagino una cordata fra donne dove quelle arrivate più in alto siano attente e capaci a favorire la salita di altre donne in posizione di vertice. Le donne, anche se unite fra loro, non hanno ancora la capacità di fare piramide, di creare l'appoggio reciproco per salire”

A quell'epoca si erano avviati studi sulla qualità di vita del medico e sulle donne medico, e ci si chiedeva in che cosa la società dovesse cambiare perché una donna potesse vivere/lavorare/esprimersi con agio.

Credendo nella forza dell'interrogarci, del riflettere, non cercavamo grandi sintesi, preferendo cornici irregolari, incomplete e in divenire.

E' con la Presidenza di Amedeo Bianco in Federazione che il nostro lavoro ha assunto particolare rilievo. A coordinare il gruppo in quegli anni Roberta Chersevani e nel 2007 «Anno europeo delle pari opportunità per tutti», ci incontrammo a Caserta per lavorare su una Medicina e sanità declinate al femminile. Erano anni in cui veniva attribuito all'aumento delle donne nella medicina, il declino della considerazione professionale o ancora veniva detto: con la vostra presenza non avete apportato cambiamenti significativi al sistema. Forse non dannose, certamente non salvifiche: irrilevanti. Abbiamo allora cominciato a studiare modelli di leadership, ponendoci domande valide ancora oggi. Quando si parla di leadership al femminile cosa si intende? Parliamo della leadership esercitata dalle donne, o di certe caratteristiche, specificatamente femminili? Per il successo sul lavoro cosa le donne sono disposte a sacrificare? Vi possono essere freni interiori, legati alla fatica del potere e a giochi di competizione?

Nel 2008 in occasione della prima *Conferenza Nazionale della Professione Medica* a Fiuggi piena concordanza si creò fra il gruppo dell'Osservatorio, le colleghe presenti e il presidente Amedeo Bianco. Concordammo di attivarci affinché la donna nella medicina potesse esprimersi totalmente, oltre certi stereotipi culturali. Dicemmo:

“In una professione che sarà sempre più declinata al femminile si dovrà rivedere l'intera organizzazione del lavoro e si dovranno rendere le organizzazioni più coerenti con le differenze di genere e

le necessità che ne conseguono, prima di tutte la maternità, per non disperdere risorse e patrimoni di conoscenze e competenze.”

Dal 2011 per cominciare a colmare lo storico disequilibrio fra il numero delle donne presenti nella professione medica e la loro rappresentanza nei Consigli degli Ordini Provinciali, vi è stato un inserimento di donne, competenti e attive, sia dell'Osservatorio sia di altre realtà Ordinarie, nei gruppi di lavoro nazionali della Federazione, che sono nella nostra istituzione quasi l'equivalente dei Ministeri.

Abbiamo voluto potenziare i gruppi della Federazione che in questo momento sono il cuore battente, i terreni più attivi e fertili (Consulta Deontologica Nazionale, Gruppo di lavoro sulla formazione pre e post laurea, Centro studi nazionale della FNOMCeO, Gruppo di lavoro sulla comunicazione). Questo apporto di genere nelle attività centrali è una valorizzazione esplicita delle donne, un allargare la partecipazione nella vita della nostra istituzione. (Amedeo Bianco)^d

Da tempo abbiamo eliminato nel nome del Gruppo di lavoro le parole 'pari opportunità' per evitare sospetti di rivendicazione senza merito, per essere pienamente trasversali e in linea con i cambiamenti legislativi avvenuti. Abbiamo tolto anche la parola 'femminilizzazione' che tanto fa pensare all'insorgenza di una malattia..

Ora in Federazione, oltre il già collaudato 'Osservatorio della professione medica al femminile', vi è anche un Osservatorio sui giovani professionisti/e medici e odontoiatri. La composizione dell'Osservatorio della Professione Femminile è cambiata e credo importante presentare, tutte le colleghe che hanno lavorato e stanno lavorando, come se fossero un primo nucleo di quella "massa critica" necessaria per coniugare quantità e qualità: Roberta Chersevani, Annarita Frullini, Antonella Agnello, Antonella Arras, Antonella Bulfone, Annamaria Calcagni, Teresita Mazzei Rita Nonnis, Patrizia Biancucci, Giulia Arduino, Giovanna Beretta, Giuseppina

^d <http://portale.fnomceo.it/fnomceo/showArticolo.2puntOT?id=83852>

Boidi, Maria Brini, Carolina Ciacci, Monica Costantini, Sandra Frojo, Laura Orgiano, Maria Silvana Sotera.

Il documento ‘Proposte per una ri-organizzazione del lavoro in sanità’, presentato nel 2012, ha analizzato la realtà attuale e indicato quei cambiamenti necessari a garantire risposte ai bisogni di salute e benessere lavorativo. Esiste la forte convinzione che l’organizzazione in sanità vada ripensata per consentire alle tante donne di vivere pienamente la professione, senza penalizzazioni nella biologia o nel sociale. Pur consapevoli della difficile situazione attuale, del paese e della sanità, siamo certe che i criteri di sostenibilità economica non debbano essere gli unici considerati in questo ambito. E siamo certe che solo una armonia dei tempi di vita e di lavoro possano assicurare quella qualità e quell’attenzione fondamentali nelle organizzazioni complesse quali il sistema sanitario.

In questo triennio come Osservatorio particolare attenzione avremo verso l’individuazione di modelli di coinvolgimento, oltre la rappresentanza. E in questa ottica mi sembra utile divulgare quello che abbiamo appreso e quello che dovremo fare.

Abbiamo imparato ad ascoltare le ragioni degli altri, a motivare e mediare. Abbiamo imparato a praticare una cura organizzativa e gestionale, che presta attenzione alla relazione e alle ricadute delle proprie azioni. Sappiamo che il principale freno alle donne medico e alle giovani generazioni è la precarietà, non solo lavorativa, e la presenza di un welfare costruito su un sistema famiglia che va mutando. Abbiamo in corso una “*Indagine Conoscitiva sulla Professione Medica* per generi e generazioni sul territorio nazionale” per meglio capire la complessità del nostro mondo, per avere dati di realtà che consentano di non pensare più a donne e giovani come a un unico, omogeneo soggetto indistinto.

Oggi donne trentenni, alla ricerca di una dimensione lavorativa, pur riconoscendosi valore, si sentono più vicine a un coetaneo uomo piuttosto che a una donna di quaranta anni.

Da qui ripartiremo continuando a chiederci quale sanità vogliamo, quale contributo possiamo apportare, come continuare ad applicare lo sguardo di genere a fenomeni e cambiamenti in atto, come essere nei processi di trasformazione. Abbiamo coscienza delle dimensioni di questa crisi e possiamo tracciare ipotesi di lavoro. Partiremo dalla consapevolezza dell’essere un Gruppo, efficace e coeso, con un saper fare e un poter fare. Sarà impor-

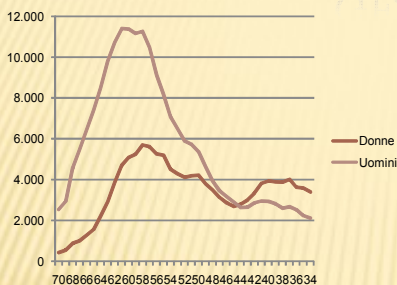
tante ri-combinare conoscenze e saperi.

Vogliamo creare progetti, saperli comunicare e preparare strategie per realizzarli, credere nella socialità, e nel talento individuale delle persone e nella possibilità di interagire. Non sottovaluteremo il bisogno di realizzazione e di crescita personale verso la quale è legittimo aspirare. Dobbiamo riuscire a coltivare al meglio noi stesse sviluppando interessi personali e professionali per poter essere di aiuto, curare e prendersi cura.

Forse potete pensarlo come un progetto di marketing.....ma l'importante è crederci. E volere fortemente una visione che ci possa accompagnare.

Annarita Frullini, Medico psicoterapeuta, ginecologa, Formatrice per il benessere delle persone e delle organizzazioni, Professore a contratto Dipartimento Scienze Psicologiche, Umanistiche e del Territorio, "Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti-Pescara; Coordinatrice Osservatorio Nazionale FNOMCeO della Professione Medica-Odontoiatrica Femminile

GENERE

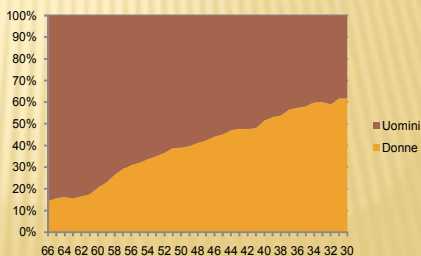


Si evidenzia la percentuale in funzione del sesso divisa per età.

Tab. 1

Differenziazione per sesso in funzione dell'età (dati 25/11/ 2010).

Negli anni la percentuale della donne operanti nella professione medica è costantemente cresciuto



Ufficio Stampa e Informazione Fnomceo Aprile 2011

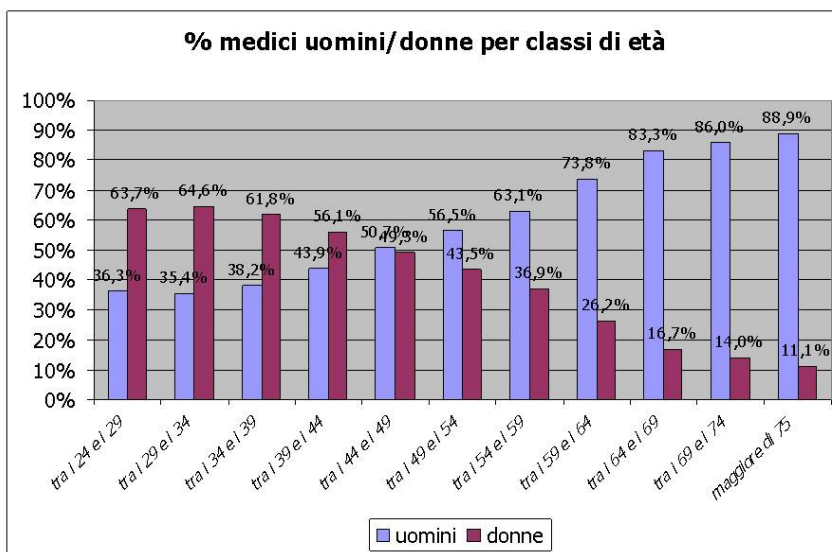
Tabella 2 % medici uomini/donne per classi di età

In ogni classe di età la somma delle % uomini/donne corrisponde a cento ed è evidente l'aumento della presenza femminile nella professione medica.

Tabella 3 % totale uomini/ donne e per classi di età

in ogni classe di età viene evidenziata la presenza maschile/femminile

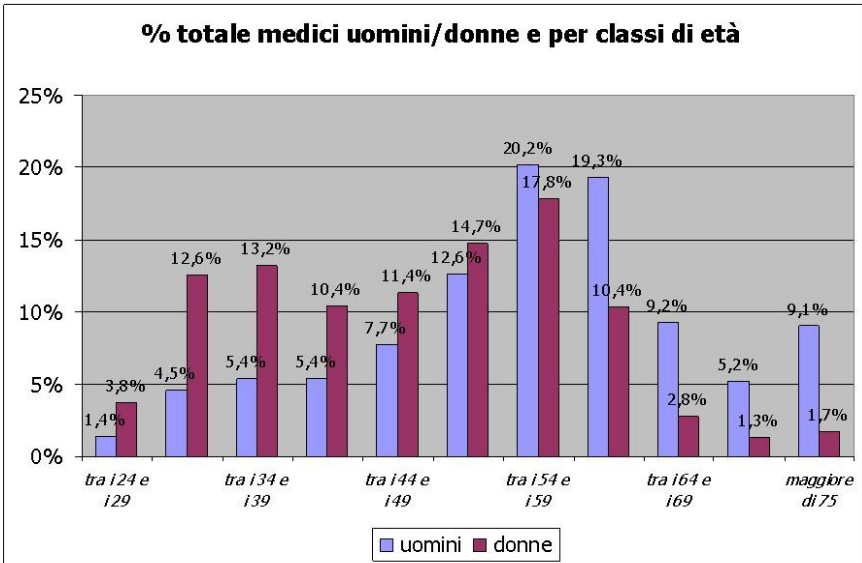
- ♦ sul totale uomini (208.015) il 19,3 % cioè 40.155 hanno l'età compresa fra 59 e 64 aa
- ♦ sul totale donne (137.308) il 10,4% cioè 14.238 hanno l'età compresa fra 59 e 64 aa
- ♦ nella fascia di età fra i 59 e i 64 aa sul totale dei medici(uomini + donne 40155 + 14238 = 54 393) il 73,8 % è di sesso maschile il 26,2 % di sesso femminile



Centro Elaborazione Dati FNOMCeO, 2012

Realizzazione grafica
Annarita Frullini

Tab. 2



Centro Elaborazione Dati FNOMCeO, 2012

Realizzazione grafica
Annarita Frullini

Tab.3