

“... E QUANDO LE CRITICHI SCOPPIANO A PIANGERE”. DONNE MEDICO E DISCRIMINAZIONE NEL TERZO MILLENNIO

Con ogni probabilità Tim Hunt, premio Nobel per la Medicina nel 2001, pensava solo di dire qualcosa di spiritoso per introdurre il suo discorso. Invitato alla conferenza mondiale dei giornalisti scientifici il 9 giugno 2015 ha iniziato dicendo che le donne in laboratorio sono un “problema” perché “ci innamoriamo di loro, si innamorano di noi, e se le critichi scoppiano a piangere” e proponendo come soluzione la creazione di laboratori separati per genere. L'ondata di proteste che ha scatenato lo ha costretto a dimettersi dalla carica di professore ad honorem dell'University College of London.

Ma le sue affermazioni, con la relativa “soluzione”, hanno richiamato l'attenzione sul fatto che la discriminazione delle donne medico, anche ai giorni nostri, non si ferma alle parole, ma porta alla messa in opera di pratiche molto concrete di emarginazione, che seguono fondamentalmente tre filoni: 1) porre l'accento sulla difficoltà di conciliare una professione impegnativa come quella del medico con i ruoli tradizionalmente assegnati alla donna e in particolare con la maternità; 2) una svalutazione delle capacità personali relegandole a compiti secondari, limitando al massimo incarichi e ruoli di responsabilità, portando quindi a una minor possibilità di guadagno e di successo personale; 3) l'attacco diretto, con l'utilizzo di argomenti e metodi sessisti, come battute, avances, molestie che da verbali possono diventare anche fisiche, spesso utilizzando la propria posizione di potere, reale o autoproclamato in quanto maschi.

“Non dimenticherò mai l'espressione che si dipinse sul volto dei miei genitori quando comunicai loro la mia volontà di iscrivermi a Medicina. Sgomento al limite dell'orrore. E si aprirono le cataratte del cielo: «Sei anni e poi non è ancora finita perché dovrai specializzarti e quando avrai famiglia chi curerà i tuoi figli magari anche di notte perché sei di turno?» (...) E fu così che oggi posso dire che da allora poco è cambiato per una donna che decida di intraprendere una professione ad indirizzo scientifico” così scrive, sulle pagine del Corriere della Sera del 6 marzo 2015, una nostra collega, Luisa Monini. Si parte dai genitori, e si continua con i primari: “Sei una donna, dove vuoi andare?” si sentì chiedere Laura Spreafico, chirurgo al Niguarda di Milano. *“E così, siccome ho messo al mondo tre figli, ho cambiato: addio all'ospedale, faccio il chirurgo estetico nel mio studio privato”* (Repubblica, 10 giugno 2009). Si sa che la maternità comporta un allontanamento dal lavoro più o meno lungo e, ora che viene nuovamente e fortemente incoraggiato l'allattamento materno, non si può certo pensare che le donne medico non diano il buon esempio, allungando il periodo in cui il figlio impedisce una normale ripresa dell'attività professionale: ciò obbliga a dare risposte adeguate in ambito lavorativo. Come ben esposto su La Stampa del 30 giugno 2008 da Maurizio Benato, vicepresidente FNOMCeO, *“Questa femminilizzazione così profonda della professione richiede un'organizzazione molto diversa del lavoro, perché in molte specialità è impensabile lasciare l'attività per un anno per fare un figlio e poi tornare come se nulla fosse. Chirurghi, urologi, anestesisti donne potranno fare i loro figli ma saranno necessari corsi di formazione per una riqualificazione e soprattutto dovranno superare una serie di step prima di tornare in camera operatoria”*, e sulle stesse colonne gli faceva eco Roberta Chersevani, allora presidente dell'Ordine di Gorizia: *“Che cosa fare? Molta formazione, senza dubbio, per recuperare dopo una gravidanza. Ma anche maggiore flessibilità: formule di lavoro part-time o di job-sharing, un posto diviso fra due persone finché esiste la necessità per la famiglia. Oppure la banca delle ore che è allo studio anche in Gran Bretagna”*. Ma non tutto fila liscio nemmeno in Gran Bretagna. Proprio una donna deputato al Parlamento inglese, Anne McIntosh, nel 2013 affermava che formare donne medico che avranno figli e lavoreranno part-time comporterà un carico “tremendo” sul Servizio Sanitario Nazionale (The Guardian, 5 giugno 2013). E del tutto recentemente, sulle pagine di The Times, si metteva l'accento sull'aumentato fabbisogno di general practitioners a causa della femminilizzazione della professione, con conseguente maggior richiesta di part-time: *“The growing number of female GPs has contributed to a shortage of family doctors of up to 550 a year, the government immigration adviser said yesterday. Women are more likely to work part time, requiring an increase in the number of trainee GPs, it added”* (26 febbraio 2015).

Ma in alcuni ambienti il sistema a costo zero si trova: farle lavorare il meno possibile. Nel 2004 sono stati pubblicati i risultati di una ricerca svolta nell'ospedale ginecologico S. Anna di Torino, realizzata da

un gruppo di ginecologhe che hanno analizzato numero di interventi, sesso ed età dei medici che vi hanno preso parte negli ultimi cinque anni. E' risultato che in media un caporeparto donna compiva in cinque anni solo venti interventi chirurgici mentre un uomo ne faceva circa centottanta. *“Negli scorsi sei mesi - racconta una di queste ginecologhe - ricordo di essere entrata in sala come primo operatore solamente tre volte e non perché mi sia stato offerto, ma perché ho chiesto personalmente di poterlo fare”* (Repubblica, 19 maggio 2004). Le specialità chirurgiche sono quelle oppongono maggior resistenza: nel 2007 in un convegno all'ospedale Molinette di Torino, è stato rilevato che in Italia le donne primario erano circa 1000 su 10000, cioè il 10%, ma dodici soltanto tra i chirurghi. La dottoressa Gabriella Tanturri, responsabile della commissione pari opportunità dell'Ordine torinese, riferiva che *“nella divisione chirurgica di un ospedale piemontese fino a qualche tempo fa l'unica donna presente (su un totale di otto) eseguiva solo il 5% dell'attività chirurgica. Quando le donne sono diventate tre su dieci, la loro attività è passata al 10%. Cifre alla mano, significa che è addirittura diminuita”* (Repubblica, 13 maggio 2007).

Altra forma di oppressione diffusa è quella perpetrata attraverso molestie e comportamenti sessisti. Un'indagine dell'Ordine dei medici di Roma nel 2011 ha documentato una pesante situazione: il 46% delle donne medico intervistate ha subito un qualche tipo di molestie, il 25% offese e avances sessuali, e il 4% molestie fisiche, cioè il doppio della media rilevata sulle donne italiane. Protagonisti sono nel 41% un superiore, nel 25% un collega, quindi nei due terzi dei casi si tratta di un medico. Inoltre due donne su tre denunciano un qualche tipo di discriminazioni di genere, in particolare per quanto riguarda le mansioni e le retribuzioni (La Repubblica, Il Giornale 1 giugno 2011). Un fenomeno che naturalmente è diffuso nel mondo. Un recente articolo di The Guardian dal titolo *“Le donne medico sono sottopagate e sottovalutate. Il perché non è un mistero”* inizia con la descrizione di un episodio avvenuto in sala operatoria che è ancora più eloquente di una statistica: *“It was a prolonged and delicate operation. The chief surgeon asked the intern to assist. As she leaned forward, the surgeon's elbow brushed against her chest. Under the glare of lights and the tension of surgery, she ignored it, keeping her eye on the job. Until he sighed, “How I wish there were lips at the end of my elbows”* (6 marzo 2015).

Eppure l'anno scorso The Times, in occasione del centenario dello scoppio della Grande Guerra, pubblicò una serie di articoli risalenti esattamente a cento anni prima, e tra essi uno parlava proprio delle donne medico, chiamate a sostituire gli uomini, inviati per la maggior parte al fronte nella sanità militare: *“To some extent medical women are already filling the vacancies thus caused at hospitals and the other institutions, and are proving themselves equal to their professional and administrative duties”* (5 dicembre 2014). Evidentemente il fatto di essere indispensabili le aveva rese *eguali*.

Franco Lupano

International Women's Day
Comment is free

Women doctors are underpaid and undervalued. And it's not a mystery why

Ranjana Srivastava



In the testosterone-charged field of medicine, sexism and double standards can curb women doctors' career progression. It's time to reconsider their contribution to the profession

Contact author
@docranjana
Friday 6 March 2015
03:47 GMT
Shares 1851
Comments 175
Save for later



It's been remarkable to witness the measure and sagacity with which so many women approach a career in medicine. Photograph: age fotostock / Alamy/Alamy

It was a prolonged and delicate operation. The chief surgeon asked the intern to assist. As she leaned forward, the surgeon's elbow brushed against her chest. Under the glare of lights and the tension of surgery, she ignored it, keeping her eye on the job. Until he sighed, "How I wish there were lips at the end of my elbows."