

CONGRESSO NAZIONALE  
**78**  
FIMMG-METIS 2021

# MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE  
E VIDEOCONFERENZA**  
4 OTTOBRE 2021  
9 OTTOBRE 2021

**FAD ASINCRONE**  
12 OTTOBRE 2021  
15 NOVEMBRE 2021



SCelta FIDUCIARIA  
PROSSIMITÀ  
DOMICILIARITÀ

**FIMMG**<sup>®</sup>  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Metis**<sup>®</sup>  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE



# L'evoluzione professionale della donna MMG: criticità e soluzioni

Dott.ssa Elisabetta Alti

MMG

# La donna MMG

In Italia, a differenza di altri paesi, non furono mai introdotte norme che escludessero le donne dall'università ma le consuetudini culturali e religiose rilegavano l'educazione, anche superiore, all'ambiente familiare, sia per i dubbi sulle loro capacità intellettuali che sull'opportunità che tale occupazione distogliesse dai loro compiti e doveri come madri e mogli.

La prima donna a laurearsi in Medicina e Chirurgia in Italia è stata la russa Ernestina Paper nel 1877, a Firenze, presso l'Istituto di Studi Superiori Fiorentino. La sua attività professionale si svolse in uno studio privato «per malattie delle donne e dei bambini», perché alle donne non era concessa attività in ospedale.



# La donna MMG

Anche Maria Farnè Velleda e Anna Kuliscioff (la dottoressa dei poveri) esercitarono privatamente, con una connotazione più di assistenza verso donne e bambini che di cura verso la persona.



Aldina Francolini, fiorentina, laureata nel 1889, descrisse nel suo libro "Come diventai dottoressa" l'ostilità incontrata nell'ambiente Universitario specie nei compagni di Corso che non perdevano occasione di manifestare la loro intolleranza e derisione nei suoi confronti.

Il dott. Ughetti, docente all'Università di Messina, nel 1899 scriveva :

*«Da una ventina d'anni in molte Università d'Italia è iscritta qualche studentessa che diventa dottoressa. Ebbene e poi? che ne è stato? Tranne uno o due pianeti satelliti, nessuna è salita ad astra; perciò nè scienziate nè pratiche; giacché non ne ho sentito parlare, mi auguro che siano ritornate donne... Chi non potrà mai esercitare in campagna, chi non potrà mai levarsi molto in alto in città (...) è la donna medico.»\**

\*Dr Lupano :portale.fnomceo.it/donne-in-medicina-le-tappe-di-una-riconquista/

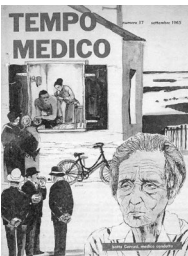


# La donna MMG

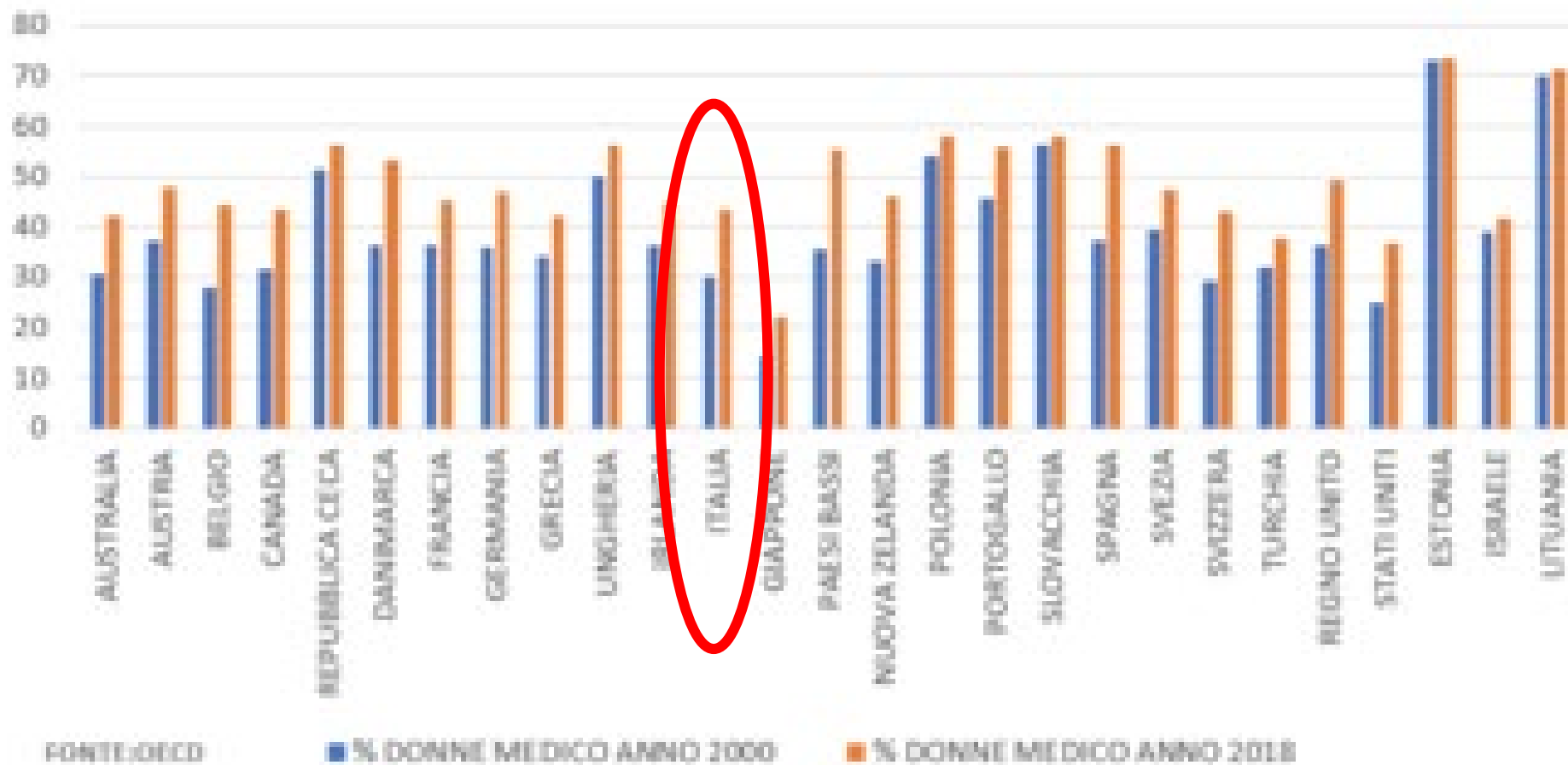


La prima donna medico condotto fu Adelasia Cocco, sarda, laureata nel 1913 a Sassari. Il Prefetto di allora non firmò la concessione di Medico condotto in Barbagia, ma i consiglieri di Nuoro le assegnarono il posto a Lollove nel 1915, nel 1919 prese la patente d'auto e nel 1928 diventò Ufficiale Sanitario.

Nel 1919, un'altra donna, Isotta Gervasi ottenne il ruolo di medico condotto nel riminese e continuò la professione fino al dopo guerra sia in bicicletta («l'angelo in bicicletta») che in macchina poi.



## INCREMENTO PERCENTUALE DONNE MEDICO TRA IL 2000 E 2018 IN 27 STATI DIFFERENTI



Analisi grafica dell'incremento percentuale delle donne medico avuto sino al 2018 in 27 stati differenti, confrontando i dati con quelli risalenti all'anno 2000. Fonte: OECD



# RUOLO DEL MEDICO





MINISTERO DELLA SALUTE □  
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA □  
UFFICIO DI STATISTICA

**DISTRIBUZIONE DEI MEDICI GENERICI PER ANZIANITA' DI LAUREA E ADULTI PER MEDICO GENERICO**

ANNO 2019

Regione	Numero Medici Generici per anzianità di laurea						% Medici Generici Uomini	Adulti Residenti per Medico Generico
	Da 0 a 6 anni	Da 6 a 13 anni	Da 13 a 20 anni	Da 20 a 27 anni	Oltre 27 anni	Totale		
PIEMONTE	12	204	147	562	2.027	2.952	59,3	1.295
VALLE D'AOSTA		7	5	10	62	84	59,5	1.311
LOMBARDIA		348	267	758	4.718	6.091	62,0	1.442
PROV. AUTON. BOLZANO	17	39	33	58	137	284	63,4	1.603
PROV. AUTON. TRENTO		22	18	50	250	340	68,5	1.395
VENETO	39	185	170	472	2.257	3.123	64,5	1.374
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	24	37	109	635	809	63,2	1.328
LIGURIA		81	43	157	858	1.139	66,5	1.203
EMILIA ROMAGNA	19	167	184	362	2.217	2.949	62,6	1.332
TOSCANA	3	142	164	242	2.071	2.622	67,0	1.249
UMBRIA	8	34	47	79	560	728	68,1	1.060
MARCHE	1	29	68	136	860	1.094	71,1	1.224
LAZIO	3	155	257	618	3.429	4.462	64,9	1.133
ABRUZZO	2	32	40	101	903	1.078	66,9	1.064
MOLISE			3	32	223	258	72,5	1.045
CAMPANIA	29	18	63	533	3.394	4.037	75,6	1.229
PUGLIA		84	100	531	2.545	3.260	73,5	1.069
BASILICATA		2	13	66	394	475	65,3	1.039
CALABRIA	5	12	14	169	1.296	1.496	71,3	1.113
SICILIA	4	89	118	477	3.312	4.000	71,3	1.066
SARDEGNA	4	9	42	228	864	1.147	60,7	1.262
<b>ITALIA</b>	<b>150</b>	<b>1.683</b>	<b>1.833</b>	<b>5.750</b>	<b>33.012</b>	<b>42.428</b>	<b>66,8</b>	<b>1.237</b>





# Criticità

- Conciliazione Lavoro-famiglia
- Rapporto con i Pazienti
- Accesso ai ruoli apicali e/o di esercizio del Potere Decisionale
- Gender Pay Gap (divario retributivo di genere)
- Sicurezza



# Conciliazione lavoro-famiglia

La genitorialità non è di genere.

Occorre prevedere forme di tutela per tre (sei) anni dalla nascita del figlio per qualunque genitore tramite

- Vie preferenziali per la costituzione di medicine di gruppo con realizzazione di Call center autogestiti (segreterie centralizzate) 8-20 in grado di rispondere ai bisogni amministrativo-burocratici dell'utenza con richiamo del MMG di fiducia su problematiche cliniche
- Sviluppo e incremento telemedicina con televisita e teleconsulto
- Aumentare concessione indennità del personale di studio e del collaboratore infermieristico anche come quota oraria
- Asili nido vicini allo studio, accesso preferenziale



# Conciliazione lavoro-famiglia

- Maternità AP oltre i 5 mesi di astensione previsti per il primo anno di vita del figlio prevedere
  - supporto professionale prioritario
    - Medico in formazione in tirocinio professionalizzante
    - MMG di medicina di gruppo
  - supporto di personale infermieristico e di segreteria
    - concessione prioritaria
    - indennità con quota oraria aumentata



# Conciliazione lavoro-famiglia

- Maternità  
CA prevedere reperibilità telefonica in gravidanza  
uniformare le modalità regionali (regioni con impedimenti ad orari notturni piuttosto che diurni, turni in Distretti, ecc ecc) attraverso attività di supporto (anche H16) alla AP anche per il primo anno di vita del figlio



# Rapporto con i pazienti

- Pari Autorevolezza rispetto ai colleghi maschi: nell'immaginario di molti pazienti le dottoresse sono le «Signore» o meglio le «Signorine»
- Molestie o attenzioni fastidiose o indesiderate legate al genere

➔ Occorre un cambiamento culturale che venga favorito anche dalle Istituzioni e da programmi di educazione del paziente (tipo Health literacy) specifici sul ruolo del medico



# Accesso ai ruoli apicali e/o di esercizio del Potere Decisionale

**Nel Sistema Sanitario Nazionale lavorano complessivamente 12.822.857 persone, di cui il 63,5% è rappresentato da donne.**

Ma dall'ultimo Rapporto Oasi 2019 dell'Osservatorio sulle aziende e sul Sistema sanitario italiano, a cura di Cergas e Bocconi, emerge che sebbene le donne complessivamente rappresentino il 44% del totale di medici e odontoiatri, **solo il 32% dei direttori di struttura semplice e il 16% dei direttori di struttura complessa è donna.**

Il 30% dei medici donna di alto livello sono **single** o separate o vedove. Addirittura il 30% non ha figli (contro il 13% degli uomini) mentre 1 su 5 si è fermata al primo (dati 2012).

Le donne medico presidenti o vicepresidenti dei 106 Ordini dei Medici italiani sono solo 20 e solo 2 dei 15 membri del Comitato centrale della Commissione Albo Medici sono donne .



# Accesso ai ruoli apicali e/o di esercizio del Potere Decisionale

**Nel Sistema Sanitario Nazionale lavorano complessivamente 12.822.857 persone. di cui il 63.5% è rappresentato da donne.**

Ma  
Sist  
dor  
odc

# QUOTE ROSA?

ul  
bene le  
i

**direttori di struttura complessa e donna.**

Il 30% dei medici donna di alto livello sono **single** o separate o vedove. Addirittura il 30% non ha figli (contro il 13% degli uomini) mentre 1 su 5 si è fermata al primo (dati 2012).

Le donne medico presidenti o vicepresidenti dei 106 Ordini dei Medici italiani sono solo 20 e solo 2 dei 15 membri del Comitato centrale della Commissione Albo Medici sono donne .





# Gender Pay Gap

La disparità retributiva tra uomo e donna rappresenta un fenomeno complesso, imputabile a una serie di fattori interconnessi e che riflette ampie disparità di genere ancora oggi presenti nell'economia e nella società, il cosiddetto glass-ceiling, ovvero il 'soffitto di cristallo', cioè quella barriera invisibile che le donne che aspirano ad occupare posizioni di responsabilità incontrano nei luoghi di lavoro.

**I dati pubblicati dall'Enpam nel 2010** mostrano che, a parità di ruolo, **una donna medico guadagna in media il 30% in meno rispetto ad un suo collega maschio.**

Le professioniste nella classe di età 60-69 anni presentano in media circa 40 mila euro rispetto ai 57 mila notificati dai loro colleghi dell'altro sesso e così anche nella fascia 40-49.



# Gender Pay Gap

Nella fascia d'età 20-29 anni i medici uomini che svolgono libera professione denunciano circa 18 mila euro l'anno contro i 14 delle donne, mentre tra 30-39 anni i maschi guadagnano 36 mila euro contro i 28 delle femmine.

Mentre si delinea in questi anni il fenomeno della "femminilizzazione" con l'aumento del numero delle donne medico, non fa riscontro un aumento della presenza delle stesse nelle posizioni di vertice anche per la carenza di **flessibilità del sistema e dell'organizzazione con riduzione delle possibilità di bilanciamento delle responsabilità familiari con il lavoro.**



# Sicurezza



## Cura Sicura Progetto FIMMG

dislocamento degli ambulatori in aree decorose, sicure ed illuminate in strutture presidiate;

una cartellonistica chiara e visibile;

i pulsanti di allarme negli ambulatori e la dotazione ai medici in servizio di strumenti GPS in grado di lanciare l' allarme alle FF.OO. ed essere localizzati in remoto nelle attività domiciliari in caso di necessità;

strumenti di videosorveglianza, incentivati per AP

Centrale Operativa composta da medici con procedure standardizzate di apertura e chiusura degli interventi domiciliari e territoriali

accesso solo previo triage telefonico.



**Non si snatura la nostra  
professione...  
la si supporta!!!**





GRAZIE  
PER L'ATTENZIONE

