

# *Ruoli di potere nella sanità*

*Il lockdown ha penalizzato (ulteriormente) le donne*

*di Chiara Laura Riccardo*

L'Istituto Europeo per l'Uguaglianza di Genere colloca l'Italia al 14° posto tra gli Stati dell'Unione Europea per quanto attiene il Gender Equality Index. Allargando poi lo sguardo alla situazione mondiale, grazie al report 2020 del World Economic Forum's Global Gender Gap, l'Italia si posiziona al 76° posto su 153 paesi nel mondo (retrocessa di sei posizioni rispetto al 2019). Non sorprende dunque che si stimino almeno 60 anni per il raggiungimento della completa parità di genere. Oggi si osservano, infatti, ancora numerose disparità e disuguaglianze nel mondo del lavoro e nella società. Basti pensare che l'Italia ha il punteggio più basso di tutta l'UE nel dominio del lavoro.

## **"La segregazione occupazionale di genere nel settore"**

Ora l'interrogativo è: cosa accade in ambito sanitario? Le donne si sono inserite in ogni ambito lavorativo, anche in quelli tradizionalmente maschili, come l'avvocatura, la magistratura, le forze armate, l'industria e i mass media ma, nonostante la presenza sempre più diffusa, le donne non raggiungono, salvo rare eccezioni, livelli alti di responsabilità. Partendo dal presupposto che gli stereotipi di genere sono trasversali a tutti i settori, questi risultano comunque essere particolarmente radicati nell'ambito della medicina e della scienza. I numeri che ci offre l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ci dicono che oltre il 70% dei professionisti sanitari in tutto il mondo sono donne; donne che però sono dirette da uomini, giacché meno del 30% occupa una posizione di leadership. Ecco dunque che l'assetto sembra prevedere che le donne siano coloro che erogano l'assistenza, mentre gli uomini coloro che la programmano e la dirigono.

Se osserviamo poi le percentuali di presenza femminile nel Sistema sanitario nazionale notiamo una notevole variabilità in relazione alla categoria professionale. Circa il 78% del personale delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, riabilitative e della prevenzione è costituito da donne, il 48% dei dirigenti medici con contratto a tempo indeterminato è donna e solo il 9,1% di queste riveste il ruolo di direttore di struttura complessa o semplice, contrariamente a quanto rilevato per i dirigenti medici uomini (21,5%). Il fenomeno della “segregazione occupazionale di genere” domina ancora nell’ambito della sanità e la presenza non omogenea di uomini e donne ce lo conferma. Il sistema rispecchia ancora stereotipi culturali legati al credere che alcuni lavori siano maggiormente adatti agli uomini (quelli più prestigiosi e meglio retribuiti) e altri alle donne (quelli con status e retribuzione inferiori).

### **Il "maschietti" dirigono, le "femminucce" lavorano**

Questo lo conferma anche il report 2020 del Global Health 50/50 che fotografa come il 69% delle organizzazioni sanitarie sia diretto da uomini e l’80% dei posti di leadership siano occupati da uomini. Di contro solo il 20% delle organizzazioni sanitarie può vantare una parità di genere nei ruoli direttivi e dell’alta dirigenza. Al contempo le difficoltà registrate nel raggiungere le cariche dirigenziali in ambito sanitario sembrano essere meno immediatamente percepibili rispetto ad altri settori a causa dell’evidenza dei numeri delle donne ivi occupate.

In questa cornice dunque, sembra essere non tenuta in considerazione la competenza unitamente alle caratteristiche individuali e personali necessarie per svolgere determinate funzioni e ricoprire determinati ruoli. In Italia la Legge 120/2011, la cosiddetta Legge Golfo-Mosca, ha portato ad un primo cambiamento rilevante, anche socio-culturale, consentendo a donne altamente qualificate di portare il proprio contributo nelle società e aziende del pubblico settore, in posizione di top e middle management iniziando così a partecipare anche in qualità di policy makers alla definizione delle progettualità economico-sociali.

Certamente però, nello scenario che si è andato delineando in questo ultimo anno e mezzo di emergenza sanitaria da COVID-19, se indossassimo l’occhiale della parità di genere, possiamo osservare che nell’ambito del lavoro di cura e della ricerca scientifica sono state maggiormente le donne a dover investire tempo e subire le conseguenze della riorganizzazione della vita privata in relazione alla chiusura delle scuole, allo smart working, ecc., tenendo anche conto del fatto che,

all'interno dell'SSN italiano, la percentuale più alta di personale a tempo parziale è rappresentata proprio dalle donne (10,9% contro l'1,3% degli uomini).

### **Il crollo dell'impact factor in rosa**

Numerosi report ci confermano che le pubblicazioni scientifiche del genere maschile e femminile, nei due mesi precedenti il lockdown da COVID-19 e nei due mesi successivi, hanno visto invariato l'impact factor (indicatore di citazioni di un lavoro su riviste scientifiche di riferimento) degli uomini (che in alcuni casi è addirittura aumentato), mentre significativamente diminuito l'impact factor delle donne e, se lo si osserva in rapporto a donne che hanno figli di età compresa tra gli 0 e 5 anni, diminuisce ulteriormente. Questo ci fa desumere come, durante il lockdown, siano state le donne a dover spesso ridurre l'attività professionale per dedicarsi alla cura familiare. Se guardiamo poi ai settori dell'economia che pagano maggiormente le conseguenze della pandemia troviamo proprio la salute, i lavori sociali e l'istruzione; proprio i settori dove l'incidenza di donne sul totale delle persone che vi lavorano supera il 75%. Stiamo assistendo a quella che viene definita una "she-cession", una recessione al femminile, in numerosi ambiti. L'ISTAT ha rilevato che su un totale di 1 milione e 343mila donne occupate nei settori della sanità e assistenza sociale, un terzo ha un figlio di età inferiore ai 15 anni, con le conseguenti difficoltà gestionali e familiari legate, durante il lockdown, alla chiusura delle scuole e degli asili. E infatti la riduzione del tasso di occupazione femminile nel 2020 rispetto all'anno 2019 è stata di 2,2 punti percentuali, mentre quella del tasso di occupazione maschile di 1,6 punti.

### **La parità di genere all'interno del PNRR**

Possiamo cambiare il corso del fiume? Forse sì. Tra le missioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) troviamo "Equità sociale, di genere e territoriale". Dunque anche la parità di genere avrà uno spazio di progettualità e investimenti che si auspica favorirà lo sviluppo di modelli sanitari organizzati secondo logiche value-based orientate alla giusta retribuzione, alla qualità del lavoro, alla conciliazione della vita privata con quella professionale e all'accesso alle posizioni decisionali.

Il Ministero dello Sviluppo Economico nel mese di aprile 2021 ha emesso un francobollo dedicato alle Professioni Sanitarie che raffigura le sagome di tre operatori, due dei quali sono donne, evidenziando in qualche modo una rilevante presenza femminile nel settore. Lo stesso Ministro della Salute, Roberto Speranza, ha ricordato infatti che "Una dottoressa ha individuato per prima il

coronavirus in circolazione nel nostro Paese. Tre scienziate lo hanno sequenziato per la prima volta in Italia. Sono per la maggior parte donne le professioniste del nostro Servizio Sanitario Nazionale che si prendono cura di tutti noi”. Dunque l’applicazione del principio espresso dall’OMS di un sistema sanitario “gender-transformative” ci vedrà ancora a lungo impegnati affinché si possa promuovere un potere decisionale, lavorativo ed economico condiviso in ugual misura tra uomini e donne, ponendo il focus su policy e dinamiche regionali e nazionali.