



Donne e sanità: il cammino verso una leadership riconosciuta – Convegno Donne Marzo 2024

Description

Nel marzo 2024 la Commissione Pari Opportunità dell'Ordine organizzava un Convegno incentrato su "Il pensiero femminile in sanità". In quell'occasione le relatrici descrissero dettagliatamente e da molti punti di vista diversi il contributo delle donne all'interno del nostro sistema sanitario. In senso generale la conclusione fu che la presenza femminile in sanità, seppure sempre più massicciamente rappresentata, non appare ancora pienamente riconosciuta in termini di potere decisionale, equità di trattamento e visibilità istituzionale.

Dopo più di un anno le cose purtroppo non sono cambiate più di tanto e molte questioni sono ancora aperte e in attesa di differenti definizioni.

Per questo pubblichiamo il contributo che Lucia Toscani, Coordinatrice Commissione ordinistica sulle Pari Opportunità scrisse in merito a quel Convegno con l'intento di continuare a tenere alta l'attenzione su queste tematiche che, al di là delle "semplici" questioni del *gender care*, dovranno inevitabilmente condurre, si spera quanto prima, ad un mutamento culturale e sociologico profondo finalizzato alla promozione di una *leadership* femminile in sanità complessivamente autorevole e competente.

Il pensiero femminile in Sanità – Lucia Toscani

Riflettevo su quale significato dare al titolo del nostro convegno "Il pensiero femminile in Sanità".

Esiste un pensiero femminile in Sanità e più in generale esiste un pensiero femminile sul mondo, sulla società, sull'ambiente, sulle guerre, sulla pace e su qualsiasi cosa possa venire in mente?

Di fatto mi verrebbe da dire che esiste sicuramente un sentimento "*rappresentazione cosciente di eventi emotivamente significativi e quindi percezione, esperienza soggettiva delle emozioni*", così da Treccani, e penso valga anche per il sentimento femminile.

E qui tiro un sospiro di sollievo! Intanto si tratta di una “*rappresentazione cosciente*” e quindi siamo in grado di agire in modo consapevole dopo che per millenni ci hanno messo sotto tutela: non diritti, non figura giuridica, non diritto di voto, un’atutela maschile infinita indispensabile per tutta la vita, ancora oggi in molte realtà funzione così.

L’altra parola chiave, “*emotivamente*”, ci conduce alla riflessione che la coscienza si raggiunge anche e soprattutto con l’emozione e lo sappiamo dalle neuroscienze che Cartesio aveva torto. La decisione cosciente non è un discernimento asettico, lontano, impassibile, sereno, ha bisogno di cuore e di tutti i sentimenti di cui disponiamo.

Anche questo è un punto a nostro vantaggio; l’emozione, tante volte rimproverata o più spesso osservata con piacevole distacco, ci connota come fragili e bisognose di protezione. La coscienza inaspettatamente invece ha bisogno di emozioni.

Le ultime parole “*esperienza soggettiva*”. Ecco il nostro tallone di Achille, tanto per richiamare un eroe forte e guerriero ma poi non troppo forte considerato lo scherzo del tallone ed i molti rimpianti. La soggettività del sentire significa che in tutti questi millenni l’ossatura della mente umana, il pensiero, almeno quello che emerge, non è stato forgiato da noi se non nell’ombra, come mogli, concubine, regine, domestiche e altro non dico.

E’ ancora così? Certamente no, moltissimi passi avanti almeno nelle nostre realtà negli ultimi 150 anni ci sono stati: importantissime donne si sono avvicendate, si sono costituiti gruppi più o meno organizzati, è comparsa una consapevolezza diffusa, *empowerment* diremmo ora, della nostra forza, delle nostre capacità che ha aumentato significativamente la stima in noi stesse. Abbiamo acquisito diritti sui quali non torneremo indietro e, non ultimo, le nuove generazioni stanno costruendo una comunione di intenti, una vita fatta di relazioni, di rispetto reciproco, di attività condivise e di sostegno alla realizzazione di ciascuno.

Quindi diamoci da fare, costruiamo un pensiero femminile: siamo coscienti con l’emotività necessaria per decidere, continuiamo a creare una comunità, non preclusa a nessuno, di tutti, insieme

Lucia Toscani

Pubblichiamo inoltre a completamento un breve riassunto e le slides delle presentazioni.

1. La donna MMG: criticità e punti di forza

Elisabetta Altì – Direttore Dipartimento Medicina Generale ASL Toscana Centro

La presentazione ripercorre la storia delle donne medico in Italia, dalle pioniere dell’Ottocento fino all’attuale presenza femminile tra i medici di medicina generale (MMG). Sebbene oggi quasi il 50% dei MMG siano donne, restano ancora significative criticità. La professione è regolata da una graduatoria regionale e da un contratto come libero professionista convenzionato con il SSN. Il confronto generazionale evidenzia come le nuove generazioni (millennials e Gen Z) cerchino maggior equilibrio vita-lavoro, a differenza dei boomer, più orientati alla dedizione assoluta al lavoro. Un sondaggio FIMMG mostra le difficoltà specifiche delle donne MMG: stress da conciliazione famiglia-lavoro (71%), carenze normative e infrastrutturali, discriminazioni in maternità e flessibilità. La percezione sociale mostra che la competenza è più spesso attribuita ai medici uomini, mentre le donne vengono apprezzate per empatia e disponibilità. Il documento sottolinea l’importanza di politiche più eque e di maggiore valorizzazione del contributo delle donne alla medicina territoriale.

[Guarda la presentazione >](#)

2. Medicina di genere: l’approccio infermieristico

Laura D'Addio – Presidente Commissione Albo Infermieri OPI FI-PT

La presentazione introduce la medicina di genere come prospettiva imprescindibile per un'assistenza sanitaria personalizzata e rispettosa delle differenze. L'approccio infermieristico propone l'integrazione tra "curare" e "prendersi cura", valorizzando il ruolo delle donne nel tempo e l'etica della cura. L'immagine del Kintsugi, l'arte giapponese di riparare con l'oro, diventa metafora dell'approccio infermieristico orientato al rispetto, alla relazione e alla responsabilità condivisa. Le riflessioni di pensatrici come M.F. Collière, C. Gilligan e V. Held delineano una visione etica più relazionale, fondata sulla responsabilità verso l'altro e su una cura centrata sulla persona. Il *gender care* supera il divario di genere attraverso un cambiamento culturale basato sul riconoscimento reciproco. Si evidenzia anche l'esperienza concreta dell'inserimento dell'approccio di genere nei corsi universitari, promuovendo una formazione infermieristica che integra scienza, umanità e differenze di genere.

[Guarda la presentazione >](#)

3. Il pensiero femminile per il futuro della sanità

Paola D'Onofrio – AOU Careggi

La presentazione riflette sul valore del bilancio di genere come strumento di trasformazione della sanità. A partire dal 2023, l'AOU Careggi ha avviato un percorso strutturato su tre assi: *gender auditing* (raccolta e lettura dei dati disaggregati per genere), *gender targeting* (progetti per accelerare la parità) e *gender mainstreaming* (integrazione sistemica della prospettiva di genere nelle politiche e nei processi decisionali). Si rilevano squilibri evidenti: le donne fanno ricorso al part-time e alle assenze per carichi assistenziali familiari molto più degli uomini, con riflessi negativi su carriera e retribuzione. Il documento invita a considerare l'intersezione tra genere, età, orientamento, abilità e classe sociale nella gestione delle risorse umane. Si auspica un cambiamento culturale concreto e misurabile nel tempo, che renda il bilancio di genere non solo uno strumento descrittivo, ma operativo per promuovere benessere organizzativo e giustizia sociale.

[Guarda la presentazione >](#)

4. Digital Gender Gap. Il pensiero femminile per il futuro della sanità

Maria Pia Giovannini – Vicepresidente CDTI Roma

La presentazione analizza il divario digitale di genere nel contesto sanitario e tecnologico, evidenziando come l'ICT (*Information and Communication Technology*) sia sempre più centrale nella sanità, ma ancora poco accessibile e dominato da figure maschili. In Italia, meno del 16% dei lavoratori ICT sono donne e la partecipazione femminile ai percorsi formativi nel settore è ancora marginale. Il divario si riflette anche nella progettazione di tecnologie, dove l'assenza di una prospettiva di genere può portare a soluzioni parziali o discriminatorie. Il documento esplora rischi e opportunità della digitalizzazione per le donne: dalla prevenzione sanitaria all'intelligenza artificiale, dalla violenza online alle discriminazioni algoritmiche. Si evidenzia l'importanza di promuovere formazione digitale per le donne e la necessità di un intervento pubblico per correggere i bias strutturali. La trasformazione digitale è un'occasione di emancipazione, ma richiede politiche attive per garantire accesso equo, sicurezza e rappresentanza.

[Guarda la presentazione >](#)

5. Bilancio di genere in Ateneo

Maria Paola Monaco – Università degli Studi di Firenze

Il bilancio di genere dell'Università di Firenze è un documento strategico che analizza le differenze tra uomini e donne in ambito accademico (docenti, studenti, personale tecnico-amministrativo) con l'obiettivo di promuovere l'equità e l'inclusione. Viene illustrata una metodologia strutturata, che integra analisi del contesto, dati disaggregati per genere e azioni di *mainstreaming*. I dati mostrano disparità nella presenza femminile nei ruoli apicali, nella retribuzione media e nei contratti stabili. L'analisi evidenzia anche il maggiore tasso di occupazione e la minore retribuzione delle donne laureate. Il bilancio si propone non solo come strumento di trasparenza, ma come leva per orientare le politiche interne e promuovere un cambiamento culturale nell'organizzazione. L'obiettivo è rendere il bilancio contabile più sensibile alle dinamiche di genere, trasformandolo in uno strumento integrato di pianificazione strategica per l'università.

[Guarda la presentazione >](#)

6. Donne che curano alla prova: un bivio o una direzione obbligata?

Sandra Morano – Università di Genova

Sandra Morano ripercorre l'evoluzione della presenza femminile nella medicina italiana, dai tempi delle prime laureate fino all'attuale maggioranza tra i nuovi medici. Tuttavia, questo protagonismo numerico non si traduce ancora in un reale potere decisionale. La pandemia ha messo in luce i limiti strutturali del sistema sanitario, ma anche la centralità del lavoro femminile nel fronteggiare l'emergenza. La presentazione invita a ripensare radicalmente l'organizzazione delle cure, attraverso uno sguardo femminile e multidisciplinare: attenzione al benessere lavorativo, alla conciliazione vita-lavoro, alla maternità, ai modelli relazionali e alla progettazione dei luoghi di cura. Le donne non devono solo 'occupare spazi', ma trasformare il sistema introducendo criteri più umani e sostenibili. Il lavoro dell'Area Formazione Femminile diventa così un laboratorio permanente per proporre una sanità del futuro, più equa e centrata sulla cura come valore.

[Guarda la presentazione >](#)

7. ONE-HEALTH: un approccio sistemico alla salute globale

Annalisa Santucci – Università di Siena

La presentazione propone l'approccio *One Health* come paradigma integrato che connette salute umana, animale e ambientale. Nato nei primi anni 2000, il concetto si è imposto con forza dopo la pandemia di Covid-19, evidenziando come le zoonosi e i cambiamenti climatici derivino da squilibri ambientali causati dall'uomo. La salute non può più essere affrontata in compartimenti stagni, ma richiede politiche trasversali: protezione della biodiversità, gestione sostenibile dell'agricoltura, transizione energetica e accesso equo alle risorse idriche. Il documento illustra le minacce della biosfera (inquinamento, deforestazione, perdita di biodiversità, esposizione a contaminanti) e promuove una scienza interdisciplinare, orientata alla prevenzione e alla resilienza. L'approccio *One Health* è una chiamata alla responsabilità collettiva per un ecosistema durevole, equo e vivibile per tutte le specie. La medicina del futuro dovrà essere sistemica, ecologica e globale.

[Guarda la presentazione >](#)

8. Progressione di carriera delle donne nel mondo della Sanità

Chiara Adembris – Presidente CUG Università degli Studi di Firenze

La presentazione di Chiara Adembri analizza i dati sulla presenza femminile nel SSN, evidenziando come le donne siano maggiormente presenti nei profili sanitari ma sottorappresentate nei ruoli dirigenziali (solo il 20% dei direttori di struttura complessa). Le cause sono molteplici: pochi modelli femminili di riferimento, pregiudizi impliciti, difficoltà nel conciliare vita e lavoro, minor produttività scientifica e sindrome dell'impostore. La proposta di cambiamento prevede il rafforzamento delle reti di mentoring tra donne, un mutamento culturale profondo, politiche di conciliazione più efficaci e un nuovo sistema di valutazione del merito. Solo un approccio integrato e proattivo potrà ridurre il *gender gap* nella carriera sanitaria e promuovere una *leadership* femminile autorevole e competente.

[Guarda la presentazione >](#)

CATEGORY

1. Scienza e professione

Category

1. Scienza e professione

Date Created

Luglio 2025

Author

redazione-toscana-medica

Meta Fields

Views : 2432