

Parole chiave: donne-medico, discriminazione, Gastroenterologia, FISMAD, quote rosa, FNOMCeO

Donne in Gastroenterologia

di Carolina Ciacci

Professore Ordinario di Gastroenterologia, Università degli Studi di Salerno

La mia generazione ha sfiorato il '68. Eravamo bambini nel '68 e non interessati a movimenti culturali in genere, figuriamoci quelli che avvenivano all'estero.

In Italia le cose arrivarono un po' più avanti, e quindi, come tutti quelli della mia generazione, ho potuto votare per il divorzio e per l'aborto. Ci sembrava, donne e uomini, che quelle fossero pietre miliari per l'inizio di una grande rivoluzione culturale e sociale che portava senza ombra di dubbio alcuno alla parità delle donne rispetto agli uomini. Un argomento che nei primi anni '70 dentro e fuori i collettivi femministi era persino fuori luogo discutere, tanto fosse ovvio. Quindi, è con certo imbarazzo che ora, dopo circa quaranta anni, quelli della mia generazione guardano alla posizione attuale della donna nella nostra società. Dobbiamo fare i conti con aspetti estremi che riguardano la vita delle donne, dal "femminicidio" alla discussione annosa e noiosa sulla necessità delle quote rosa nella vita pubblica. Un fallimento culturale e sociale, le cui ragioni fanno discutere i sociologi.

Cosa c'entra questo con la Gastroenterologia?

C'entra, eccome. Nell'ultimo UEGW c'è stato un momento di riflessione e di discussione sul ruolo delle donne in Gastroenterologia e partecipandovi mi sono resa conto che siamo davanti ad un problema che va affrontato per tempo. Dina Tinakios ha presentato una relazione dal titolo significativo: *There are not enough women role-models and senior committee members in GI research We need a campaign!*

Infatti, il comitato scientifico della UEGW è largamente rappresentativo di quello che succede alla Gastroenterologia Europa, visto che le donne nei Comitati Scientifici UEG sono il 12% e nella Faculty di Barcellona sono state solo il 25%. I relatori su invito sono donne nel 10% dei casi, mentre i contributi originali, gli abstract per intenderci, provengono per oltre il 40% da donne. Da qui il giusto interrogativo. Cosa ferma la progressione delle donne da pregiata manovalanza a leader?

Faccio qui una breve analisi del problema che riferirò alla Gastroenterologia, ma che si applica in genere ad ogni campo della Medicina e verosimilmente del campo scientifico e tecnico.

Da circa venti anni il numero di donne e uomini specializzati in Gastroenterologia è simile, e da più di dieci anni si specializzano più donne che uomini. Eppure, in questo momento, le donne che

occupano una posizione apicale sono meno del 10% del totale, sia nelle Università che negli ospedali. Gli stessi Ordini dei Medici nazionali hanno in media solo il 10% di Consigliere e una sparuta minoranza di Presidenti donna, di cui è una gastroenterologa, Maria Erminia Bottiglieri. Eppure, la proposta di stabilire quote rosa negli ordini è stata prontamente depennata dal decreto legge di riforma degli Ordini. Non sia mai.

Le domande da farsi sono:

1. Si può parlare di discriminazione?
2. Sono forse le donne più incapaci, rinunciarie, lavorano meno dei colleghi maschi?
3. Quali sono le cause del fenomeno?
4. Quali i possibili correttivi?

È opinione comune che siamo davanti ad un fenomeno discriminatorio, anche se frutto di molte componenti, in larga parte causato dall'essere una *donna-medico* in Italia. C'è poco da girarci intorno. Per fare la donna-medico in Italia e per poi fare carriera ci sono due possibilità: avere una forte famiglia di origine che si dedica a sostenerla oppure rinunciare alla famiglia. E questo è vero con un gradiente crescente significativo dal Nord al Sud, dove l'assoluta mancanza di strutture pubbliche di sostegno, di asili nido negli ospedali e nelle università obbliga ad avere un sostegno esterno, spesso familiare.

La tradizione culturale italiana carica ancora fortemente la donna non solo del peso della cura della propria famiglia (figli, gestione domestica) ma anche di quella della famiglia di origine (genitori anziani) e talora persino di quella del partner. E sicuramente essere donna-medico aggiunge i doveri assistenziali a quelli di cura "domestica".

Quindi, nella carriera di una donna-medico si devono contare pause obbligatorie per le gravidanze e i primi anni di vita dei figli, con successiva astensione dai turni di guardia, rinuncia allo straordinario e, in ricerca, minore disponibilità alle lunghe ore di studio extra-orario, ai viaggi e ai prolungati soggiorni fuori sede.

Insomma, le donne devono vivere da donne in un sistema studiato e strutturato per uomini.

Dobbiamo correre ai ripari e subito. Non basta immaginare le quote rosa per le posizioni apicali ma se questo deve essere il mezzo, allora pensiamoci. Perché con posizioni apicali occupate da donne si potrebbe immaginare una sensibilità diversa al problema con maggiore inventiva e coraggio nel proporre cambiamenti.

Da anni è avvenuto il sorpasso, più donne si laureano in Medicina. Cosa succederà per esempio – già prestissimo – quando, per il necessario turnover, più giovani donne che uomini verranno assunte in ospedale e, magari contemporaneamente, qualcuna di loro si fermerà per la gravidanza? Si sopprimeranno gli ambulatori, si fermeranno i ricoveri?

Il GMC, il corrispondente della FNOMCeO inglese, sta già approvando forme contrattuali protettive sia della donna-medico che del sistema sanitario stesso, che altrimenti salta tutto in blocco. Orari strani per la nostra tradizione ma che consentono di lasciare in figli all'asilo, asili nido nel posto di

lavoro, pause per allattamento e pasti dei piccoli, aiuto domestico in caso di malattia dei bambini, nuove figure professionali “supplenti” , carichi di lavoro da svolgere a casa (per esempio, le noiosissime “dimissioni”, le relazioni cliniche, il controllo di dati ecc.). Nulla di tanto originale, lo fanno già in molti paesi europei con la convinzione che si tratti di un guadagno per l’intera società. Noi non ne parliamo nemmeno. Dal punto di vista professionale parliamo giusto giusto un po’ della medicina di genere, che fa *trendy*, ma mai della struttura del sistema sanitario che non tiene in alcun conto la professione delle donne-medico. Donne-medico, appunto, due parole e non una sola per definirle come si fa per gli uomini. Anche il vocabolario manca!

Un recente sondaggio dell’Ordine dei Medici di Napoli e Provincia ha evidenziato che tra i rispondenti al questionario (circa 3.000), il 50,5 % (n. 440) degli uomini e il 49,5% delle donne erano di età inferiore o uguale a 39 anni. Il 60% di queste giovani colleghe riferisce di essere single e non avere figli. Una generazione perduta?

E per ultimo, sono le donne meno capaci degli uomini? I numeri dicono di no, anzi. Davanti ai quiz le donne mostrano sempre più dedizione allo studio e riescono meglio. Davanti al paziente la capacità di empatia e la professionalità rendono ragione di una significativa minore frequenza di cause per imperizia.

Io non sono stata femminista oltranzista e la mia vita personale e la mia carriera sono il frutto di una famiglia che mi ha sostenuto e di un mentore che non mi ha mai visto come più incapace o più fragile dei suoi collaboratori uomini. Ma non mi ha mai neanche visto come una donna con doveri familiari. Se non avessi avuto un partner ottimo padre e un’organizzazione domestica fortissima non avrei potuto fare guardie, insegnamento e tanta ricerca. Non credo che questo sia giusto e non dobbiamo necessariamente essere fortunate per fare carriera. Ora, le donne in Gastroenterologia che hanno ottenuto con una vita *da uomo*, e tanto sostegno familiare, posizioni destinate fino a poco fa a uomini (e sono pochissime) devono impegnarsi perché le nostre giovani colleghe trovino una sponda come donne, e che l’essere donna venga considerato nei fatti e non solo a parole un valore aggiunto all’essere medico.

In questo cammino abbiamo bisogno dei nostri colleghi uomini, della loro capacità di adattarsi al cambiamento, anche perché tante donne-medico sono le loro compagne di vita.

Insomma, abbiamo i numeri dalla nostra e per questo le gastroenterologhe (non è strana questa parola?) possono e devono portare la bandiera e indicare il cammino con fermezza e decisione.

Noi gastroenterologi siamo avanti, abbiamo iniziato con il dare per la prima volta la Presidenza dell’UNIGASTRO alla prof.ssa Carmelina Loguercio, io sono in carica come primo Presidente FISMAD donna. Ognuna faccia la sua parte di tutor e di mentore, ognuna contribuisca con un piccolo gesto, aggiunga una traversina ai binari e andremo come un treno. Io ci sto provando e aspetto i rinforzi.

cciacci@unisa.it

Nella sezione MULTIMEDIA del Sito UNIGASTRO le slides a corredo di questo editoriale

