



**Prossimità e organizzazione
delle cure: la medicina generale
di domani tra demografia e cronicità**

**Speriamo che sia
femmina?**

Dott.ssa Mariateresa Gallea

Dott.ssa Alessandra Taraschi

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019

Tanka Village - Villasimius (CA)

FIMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Meds
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI





Medica è accettabile? E dire medichessa è possibile?

Donne al lavoro: ancora sul femminile dei nomi di professione

Accademia della Crusca 2017

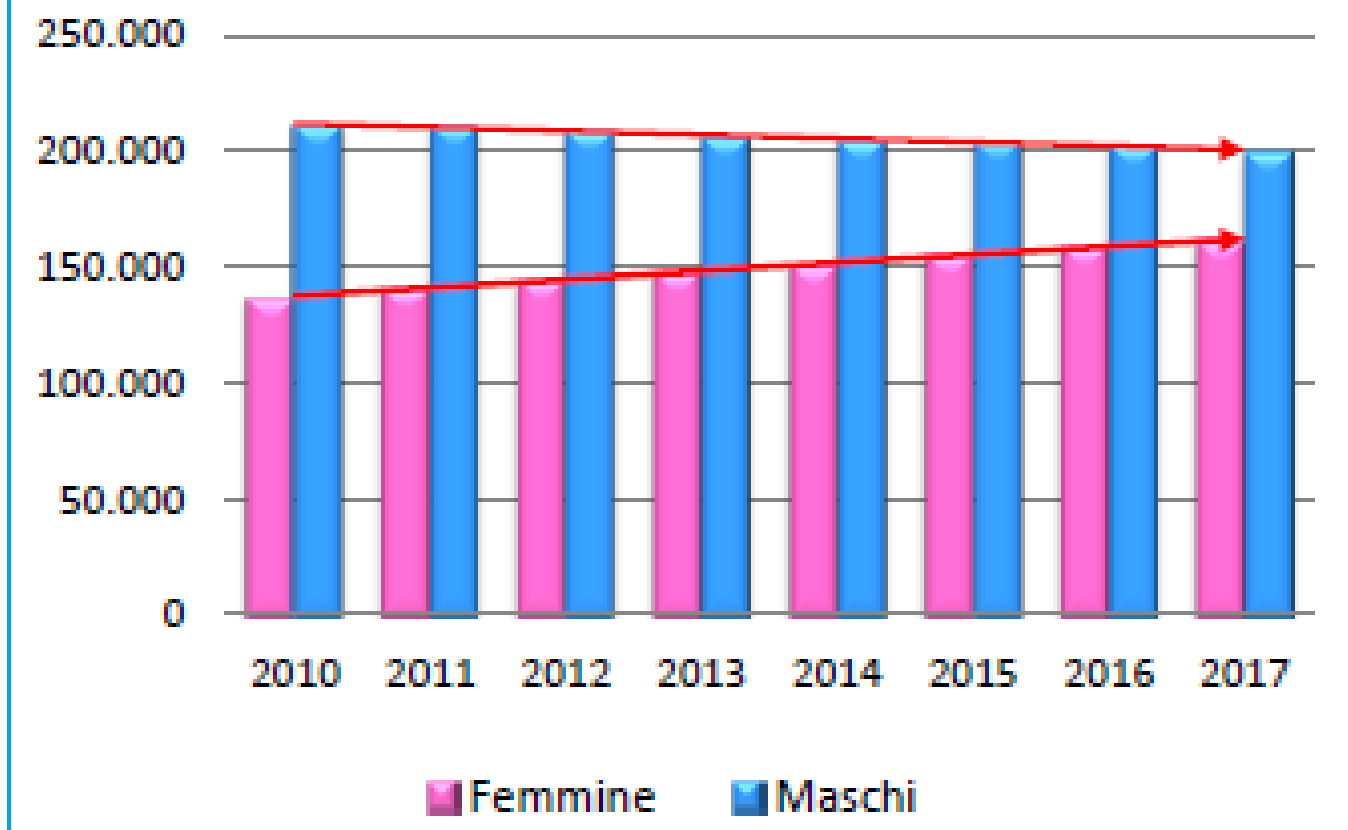


La disponibilità del termine formato semplicemente con base lessicale e desinenza (medic-a) che rende non necessaria la forma con il suffisso -essa, foneticamente più pesante, induce a suggerire l'uso della forma medica rispetto a medichessa.

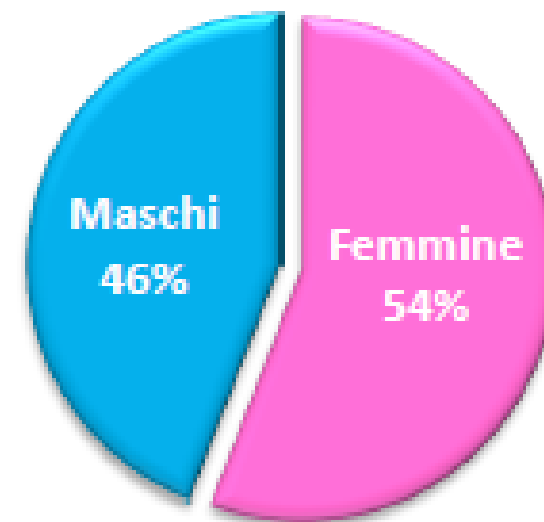




Totale iscritti attivi "Quota A" per sesso



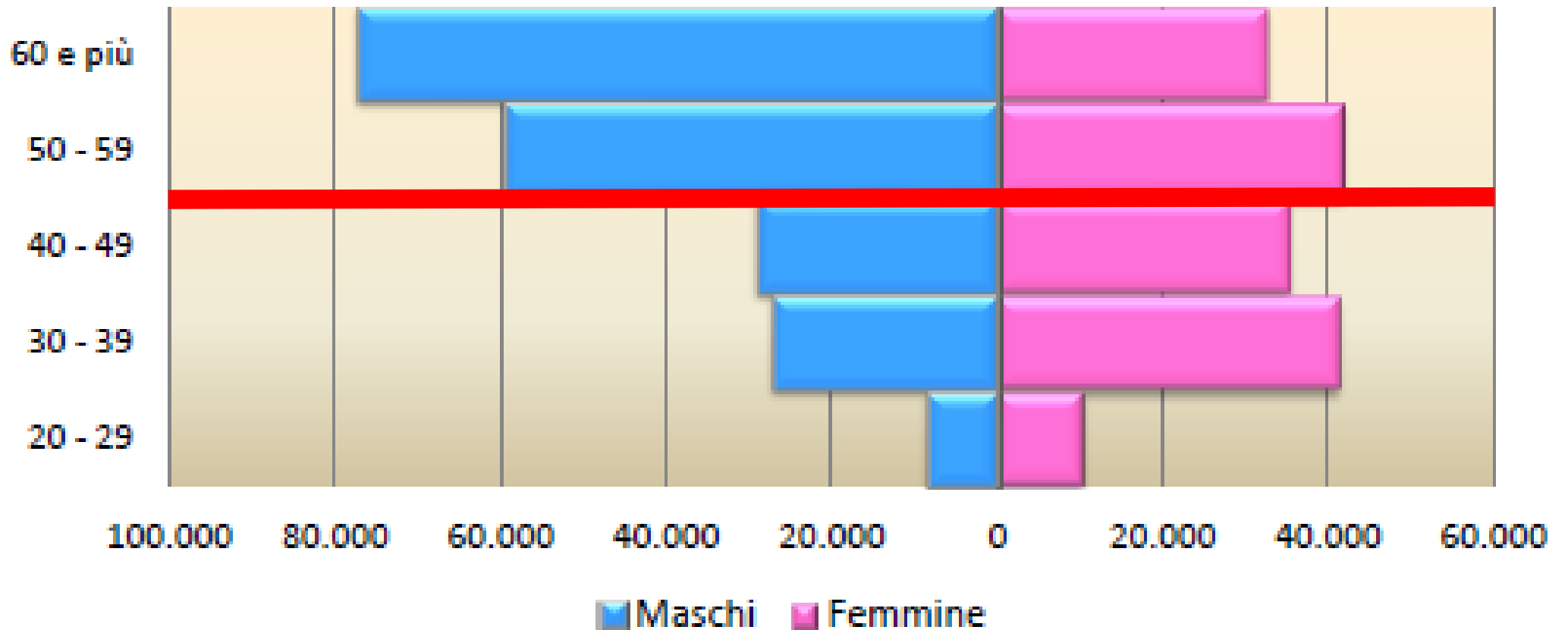
Nuovi iscritti nell'anno 2017



Annuario Statistico 2017 - ENPAM

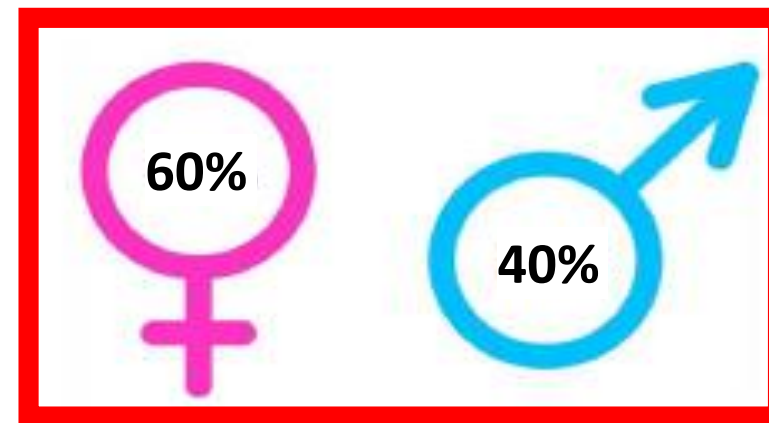
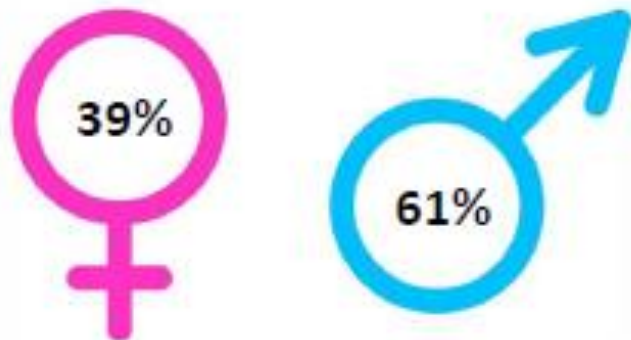


Piramide delle età degli iscritti attivi



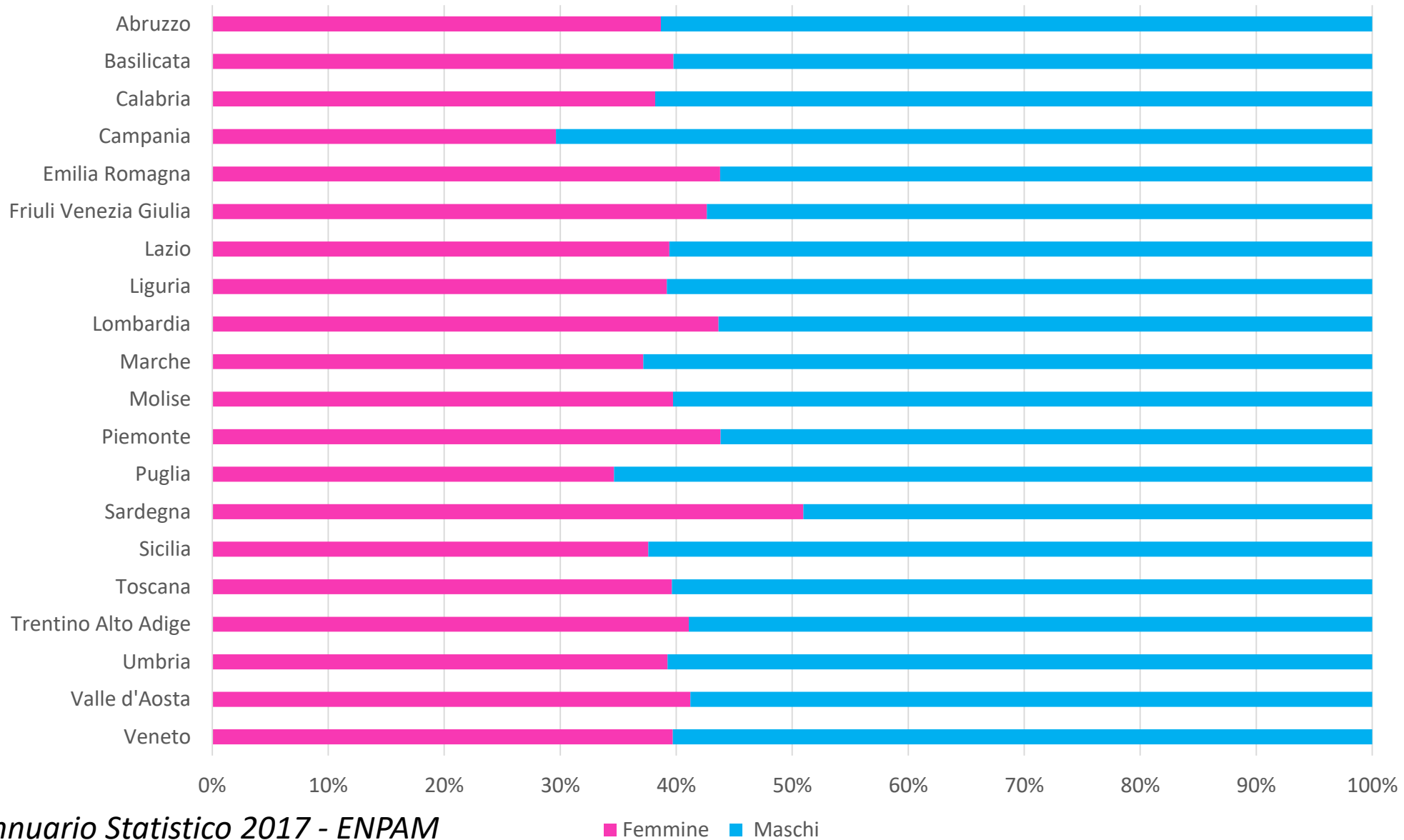
Annuario Statistico 2017 - ENPAM

In Medicina Generale



Classi di età	Femmine	Maschi	Totale
20 - 29	806	659	1.465
30 - 39	3.989	2.609	6.598
40 - 49	3.246	2.155	5.401
50 - 59	10.533	12.455	22.988
60 +	9.486	25.484	34.970
Totale	28.060	43.362	71.422

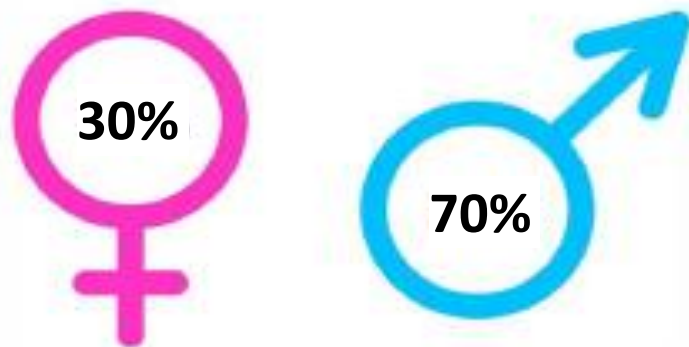
Annuario Statistico 2017 - ENPAM



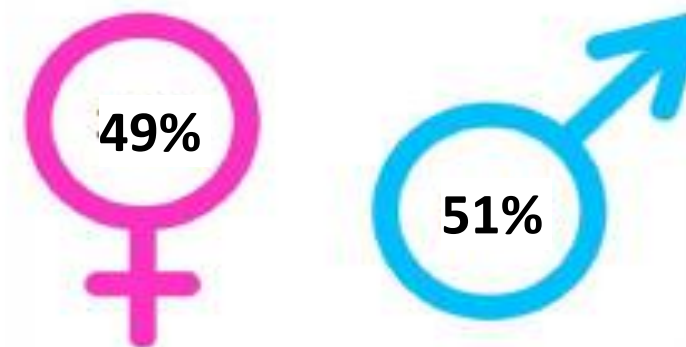
Annuario Statistico 2017 - ENPAM

■ Femmine ■ Maschi

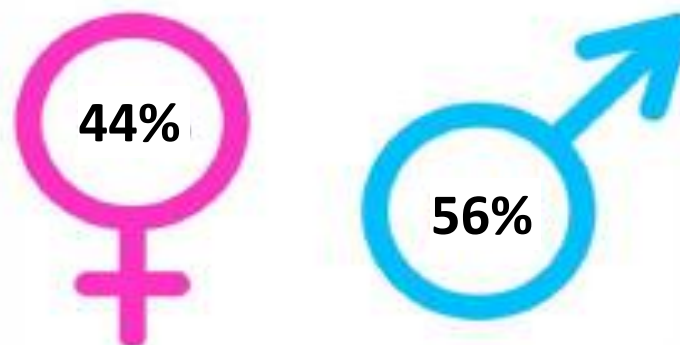
Assistenza Primaria



Continuità Assistenziale



Emergenza Sanitaria Territoriale

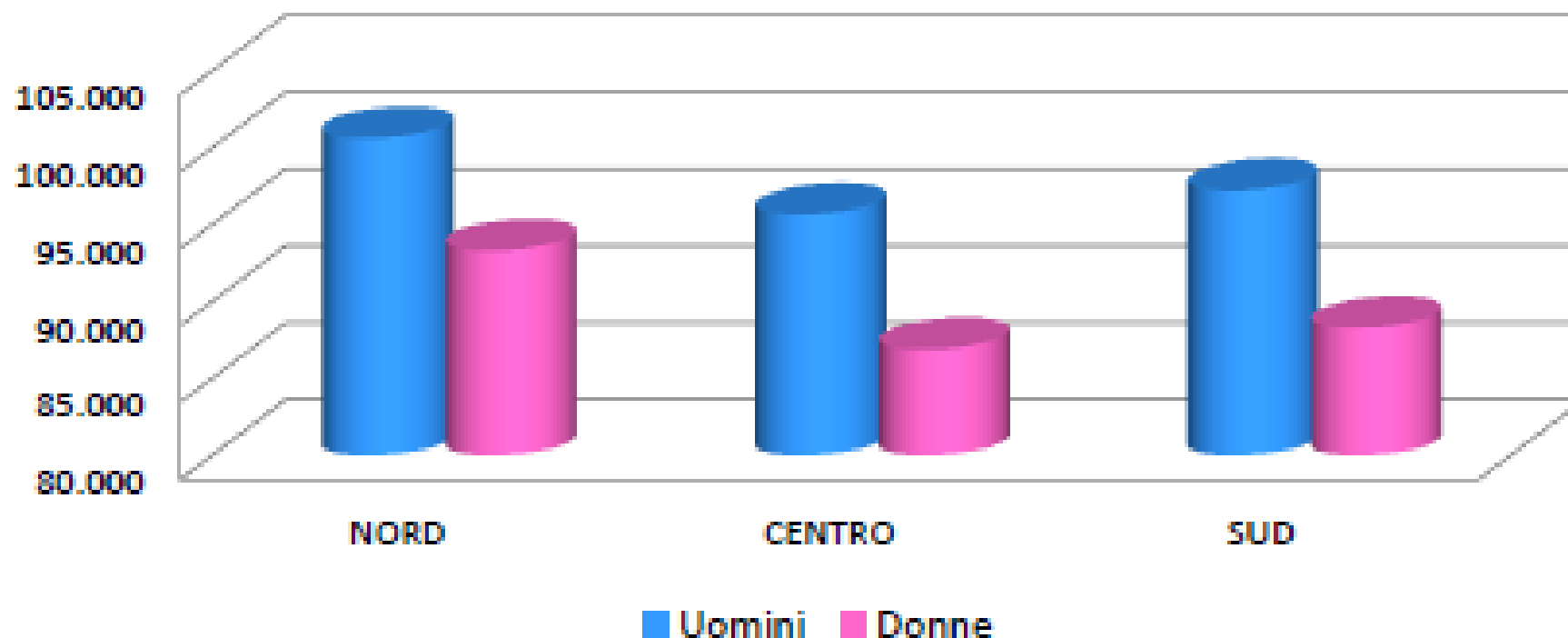


Annuario Statistico 2017 - ENPAM



Assistenza Primaria

Confronto redditi medi per sesso e ripartizione geografica

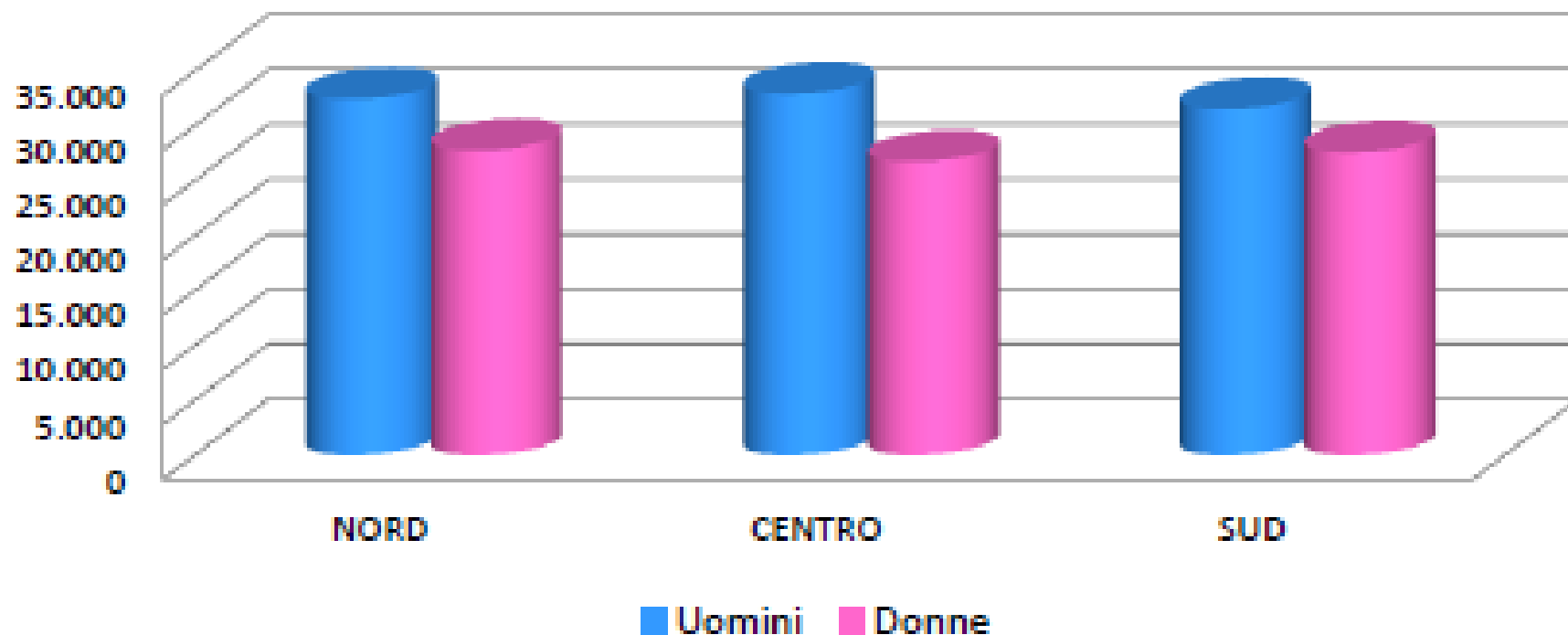


-8%
in media

Annuario Statistico 2017 - ENPAM

Continuità Assistenziale

Confronto redditi medi per sesso e ripartizione geografica



-16%
in media

Annuario Statistico 2017 - ENPAM

Continuità Assistenziale e Assistenza Primaria



Reddito Medio Continuità Assistenziale e Assistenza Primaria

	Uomini		Donne	
	Numero	Reddito Medio*	Numero	Reddito Medio*
NORD	1.040	78.018	875	58.532
CENTRO	656	68.856	573	56.448
SUD	1.768	66.085	1.232	58.344

* Valori espressi in Euro.

Il reddito medio è a lordo delle spese di gestione ed è stato calcolato in base ai contributi riferiti all'anno 2017 e considerando i redditi di importo pari o superiore a 6.000 Euro.

La ripartizione geografica è per regione prevalente di A.S.L.

Annuario Statistico 2017 - ENPAM

“Indagine Genere e Professione” – T. Maio 2017

465
MMG

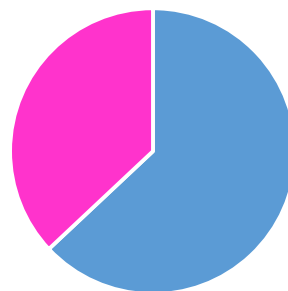


63% M
37% F



86%
MAP

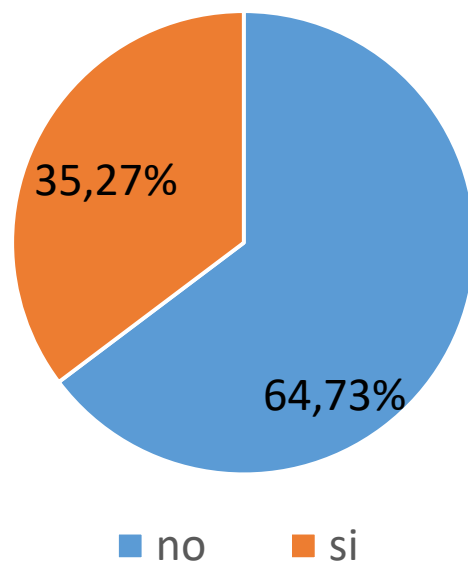
Genere di chi ha partecipato al
sondaggio



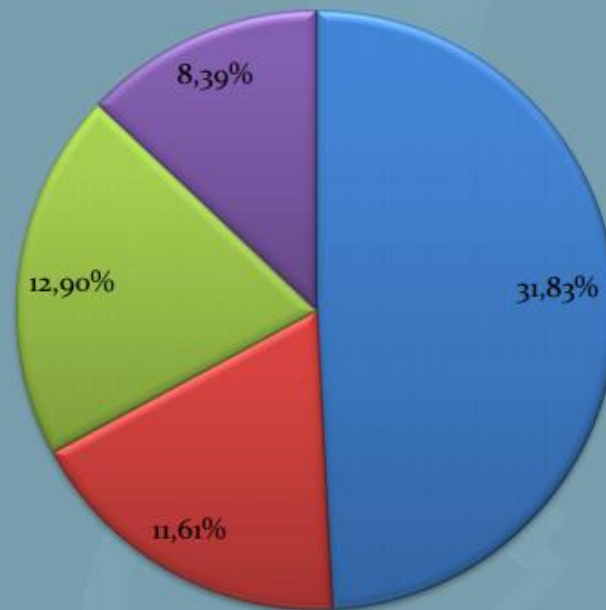
■ maschi ■ femmine

“Indagine Genere e Professione” – T. Maio 2017

Ritieni che l'organizzazione dei tempi della tua professione siano adeguati?



Perché no?

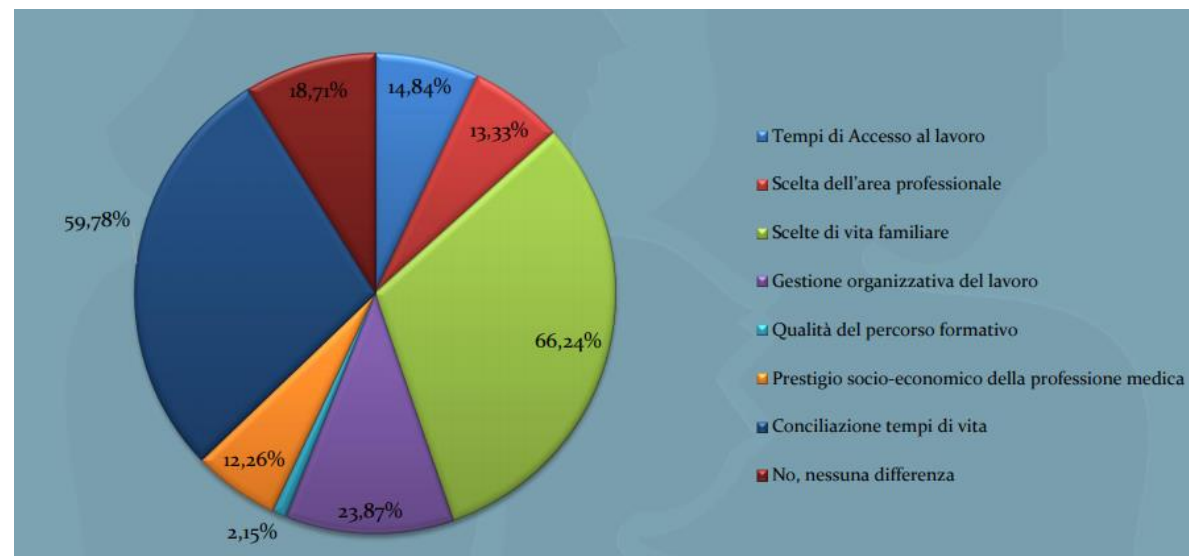


- Non riesco ad organizzarmi per avere abbastanza tempo per i miei bisogni personali
- Non ho sufficiente tempo per l'aggiornamento/la formazione professionale
- Non riesco ad ottimizzare l'organizzazione del/degli ambulatori
- Altro

“Indagine Genere e Professione” – T. Maio 2017

Ritieni che esistano potenziali differenze tra donne e uomini medici per:


- Scelte di vita familiare 66,24%
- Conciliazione tempi di vita 59,78%
- Gestione organizzativa del lavoro 23,87%
- No, nessuna differenza 18,7





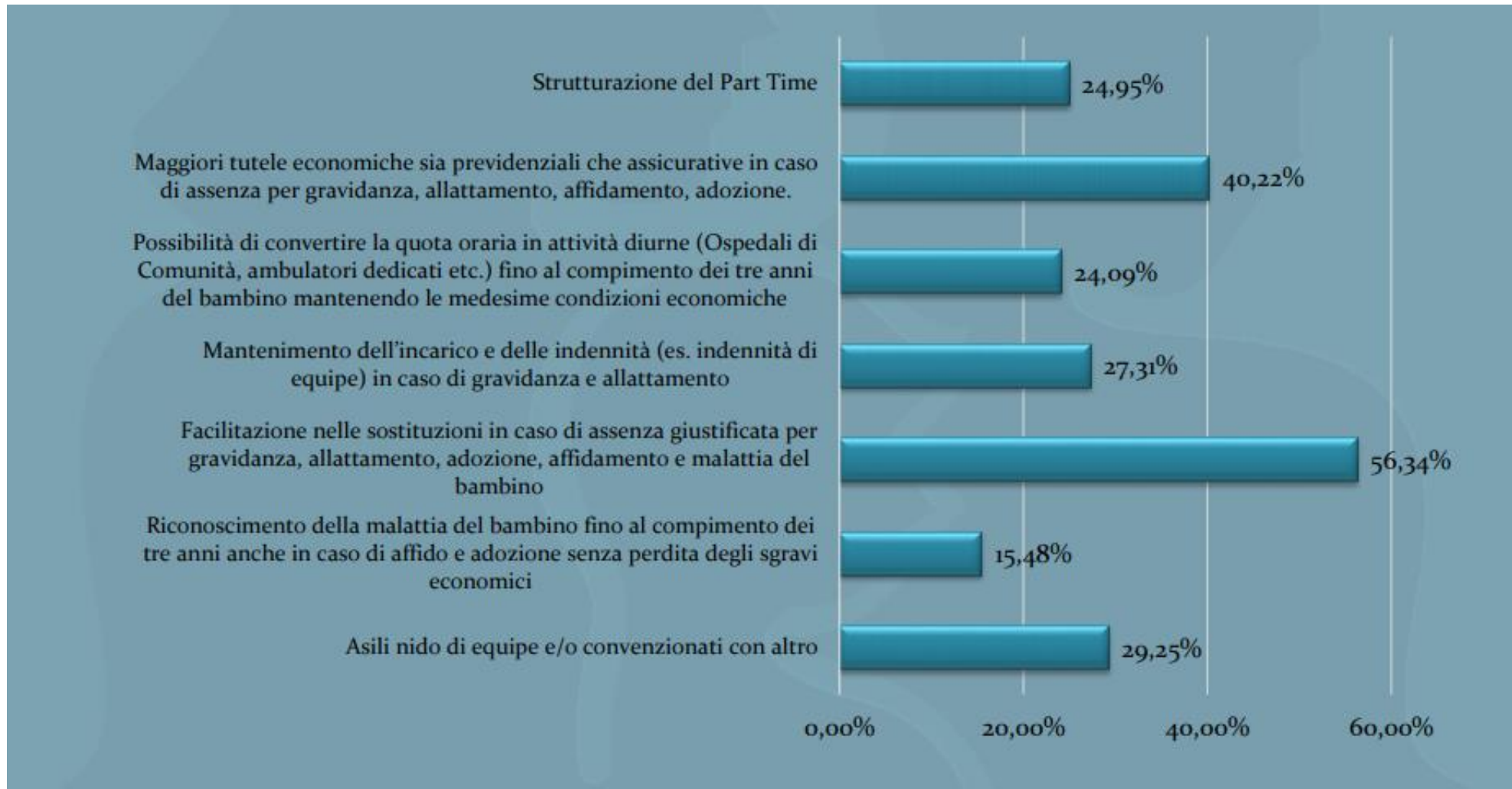
In quale aree ritieni che, ad oggi, ci siano delle criticità nella nostra professione per le Donne MMG?

- 71% Stress da mancato equilibrio famiglia-lavoro
- 43% Difficoltà economico-gestionali della posizione lavorativa durante i congedi maternità, adozione, affidamento
- 34% Mancanza di infrastrutture adeguate a sostegno del lavoro di medico donna in squadra
- 24% Difficoltà di accesso al lavoro flessibile
- 24% Mancanza di sufficienti tutele normative



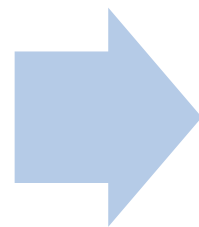
Studi recenti ministeriali indicano che una donna medico abbia possibilità di mantenere lo stesso prestigio lavorativo al rientro della gravidanza se socialmente supportata. Quali sono secondo te le condizioni favorevoli al lavoro femminile nella MG?

- 56% Facilitazione nelle sostituzioni in caso di assenza giustificata per gravidanza, allattamento, adozione, affidamento e malattia del bambino
- 40% Maggiori tutele economiche sia previdenziali che assicurative in caso di assenza per gravidanza, allattamento, affidamento, adozione.
- 30% Asili nido di equipe e/o convenzionati con altro
- 27% Mantenimento dell'incarico e delle indennità (es. indennità di equipe) in caso di gravidanza e allattamento



“Indagine sulla professione medica al femminile” – T. Maio 2018

34
Segretari Regionali
o Provinciali



14 Assistenza Primaria
19 Continuità Assistenziale
1 Formazione

- Ritieni che le tutele lavorative della nostra professione siano equamente rispettate per gli uomini e le donne?





“Indagine sulla professione medica al femminile” – T. Maio 2018

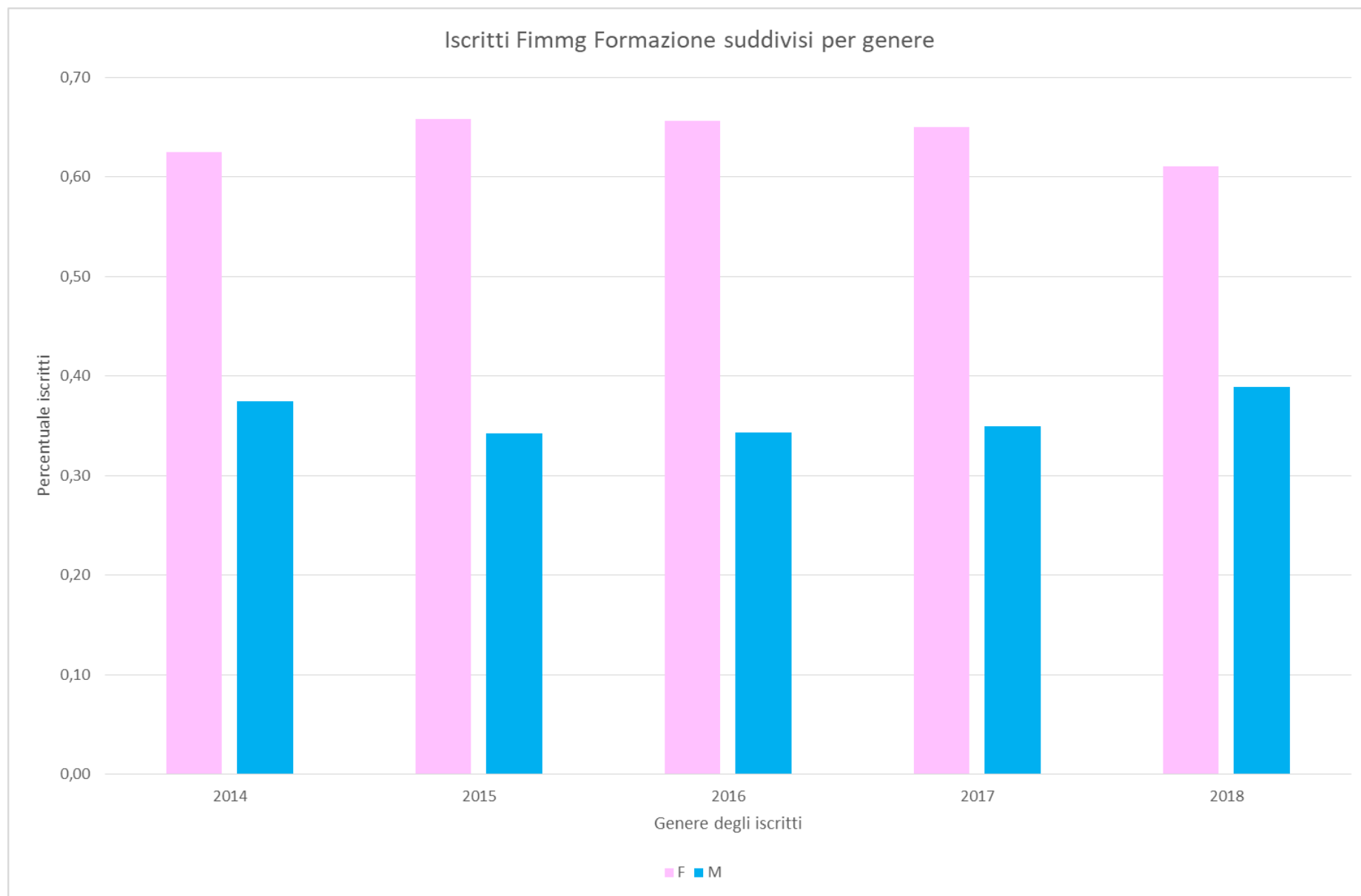
- Quali problemi ti vengono sottoposti più frequentemente dalle tue iscritte?
- A tuo giudizio, quali sono i punti da modificare/inserire nell'ACN per migliorare le condizioni lavorative e la conciliazione dei tempi di vita delle tue iscritte in vista del Ruolo Unico di Medicina Generale?
- Secondo te, quali sono gli strumenti da utilizzare per evitare l'impovertimento della redditualità e la conseguente diminuzione della capacità contributiva previdenziale delle donne MMG?
- Oltre all'ACN, su quali ambiti ritieni necessario agire per migliorare la condizione femminile nella professione di MMG?




graduatoria
sicurezza.
famiglia **donne** turni
difficoltà madri **possibilità** flessibilità
enpam time ore **gravidanza** ruolo figli
allattamento part malattia sensibilizzazione **maternità** domiciliari
sostituzioni **tutela** professionale **sedi**
conciliare vita



Iscritti Fimmg Formazione suddivisi per genere





..aiutare le colleghe e le sindacaliste del domani

- Proporre dei servizi di welfare al femminile, in modo che le colleghe iscritte alla Fimmg possano beneficiare di servizi che le aiutino nel loro ruolo di medico, mantenendo professionalità e vita privata

..esempi di strategie di welfare

- Gestione delle segreterie e riduzione maternità
- Gestione delle iscrizioni
- Gestione delle domestiche
- Congedo



ponendo vicino
proporre una
dal rientro della

le colleghe

laboratori



...wage gap

- Alcune scelte lavorative

→ autolimitazione del massimale

→ mancato accesso agli incrementi per raggiungimento tetti di spesa delle regioni di appartenenza

Inducono un calo della retribuzione, MA possono essere un aspetto positivo del nostro lavoro → le donne tendono a scegliere lavori con orari flessibili!!

RENDERE UN LIMITE UNA VIRTU'

Ad esempio poter effettuare queste scelte durante l'infanzia dei figli e avere lo stesso dei benefit per un periodo limitato di tempo



ACN 2018 - Art. 16

TITOLI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA REGIONALE

Comma 4

"Il servizio effettivo indicato dal presente articolo è determinato dalle sole ore di attività svolta ed i periodi di sospensione dall'attività convenzionale non concorrono al computo, **ad eccezione del periodo di astensione obbligatoria o anticipata per gravidanza**".

Accordo Integrativo Aziendale – Cuneo


1. in caso di maternità il Medico del Servizio di Continuità Assistenziale ha facoltà di sospendere in tutto o in parte la propria attività professionale (art 7 AIR 2013);
2. nel caso in cui il Medico del Servizio di Continuità Assistenziale in gravidanza decida di non sospendere la propria attività professionale potrà proseguire l'attività di CA **prioritariamente nei turni diurni festivi e prefestivi presso le sedi territoriali in cui è prevista** (in accordo con l'attuale organizzazione aziendale) **la presenza contemporanea di due Medici**. Il Medico in gravidanza sarà uno dei due sanitari in servizio presso la sede e potrà svolgere la **sola attività ambulatoriale**, per l'espletamento completo o parziale del massimale orario individuale.



Accordo Integrativo Aziendale – Cuneo

Nel caso in cui, espletate le procedure precedentemente esposte, non fosse possibile garantire la ricollocazione del medico in gravidanza, si può procedere, previo parere favorevole del Comitato Regionale in sintonia con eventuali Accordi Regionali o normative previste dall'AIR, al **rimansionamento della lavoratrice** secondo i seguenti punti:

- a) In alternativa, o a completamento del proprio massimale orario, il Medico del Servizio di Continuità Assistenziale in gravidanza potrà operare **nell'ambito del Distretto** allo svolgimento di funzioni epidemiologiche e/o organizzative connesse anche alla continuità dell'assistenza
- b) In alternativa, o a completamento del proprio massimale orario, il medico del Servizio di Continuità Assistenziale in gravidanza potrà operare **nelle nuove forme organizzative della medicina generale** (come le AFT e le CASE DELLA SALUTE) con compiti concordati di supporto all'attività ambulatoriale e di medicina di iniziativa.



«Se risultano differenti per una data arte o altra occupazione, diremo che questa arte od occupazione va assegnata o all'uno o all'altro sesso. Ma se risulta che la loro differenza è data soltanto dal fatto che la femmina partorisce e il maschio copre, diremo che non c'è alcuna ragione di concludere che, relativamente al nostro argomento, la donna differisca dall'uomo. E allora assegneremo tutti i compiti agli uomini, e alle donne niente?»
«E perché mai?» «Invece, credo, diremo che esistono donne portate per la medicina e altre no, donne inclini per natura alla musica e altre no».



Platone, Libro V della Repubblica, p. 452a e 454e

Scritta tra il 390 e il 360 a.C.



«Lui riteneva per lo sviluppo intellettuale delle donne guardiane fosse indispensabile che qualcun altro si occupasse delle funzioni della casa e della cura dei bambini»



Platone, Libro V della Repubblica, p. 452a e 454e

Scritta tra il 390 e il 360 a.C.



Grazie per l'attenzione