



Ordine provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
di Firenze

**IL PENSIERO FEMMINILE PER IL FUTURO
DELLA SANITA'.**

Un percorso dall'oggi al domani

Sabato 4 Marzo 2024 - Orario 08.30 - 14.00

CREDITI ECM 5,2 Aut.Min.n 1809 - 409362 Codice Evento C0908

**Auditorium Ospedale S.M. Annunziata, Via dell'Antella 54
Bagno a Ripoli, Firenze**

**La donna MMG: criticità e punti di forza
verso un contratto da lanciare verso il futuro**

Dott.ssa Elisabetta Altì

Direttore Dipartimento Medicina Generale ASL TC

Le Pioniere in Italia

- 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.
- 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** in contrata 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 né scienziate né 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/

Medico condotto ma ... donna

- 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.



Chi è un MMG?

- Per **diventare un MMG** occorre conseguire, dopo la laurea in Medicina e Chirurgia, il **diploma in Medicina Generale** che si ottiene con **Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale** che dura **tre anni**, disciplinato dal Decreto Legislativo n. 368 del 1999.
- Occorre poi presentare **Domanda annuale di Inserimento nella Graduatoria Regionale dei Medici di Medicina Generale** per poi poter fare la **Domanda per gli Incarichi Provvisori** oppure a Tempo Indeterminato per **l'assegnazione delle Zone Carenti (per specifiche zone)**. La Graduatoria, in base al **punteggio maturato per titoli accademici e di servizio**, viene utilizzata per l'assegnazione dell'incarico.
- Il contratto di lavoro è regolato da un **Accordo Collettivo Nazionale (attualmente 2016/2018)** e prevede un inquadramento di **libero professionista convenzionato con il SSN** per un specifico ambito zonale (stabilito dalla Regione o Azienda di appartenenza)

Quanti MMG

Variabilità regionale dei medici ogni 10 mila abitanti
 nel Nord-ovest 6,2
 nel Nord-est 6,3
 nel Centro 7,4
 nelle Isole 7,8.

Tavola 4.1 Medici di medicina generale, pediatri di base e medici di guardia medica per regione Anno 2021

ANNI REGIONI	Medici di medicina generale		Pediatri di libera scelta		Medici di guardia medica	
	Valori assoluti	Per 10.000 abitanti	Valori assoluti	Per 10.000 abitanti < 14 anni	Valori assoluti	Per 100.000 abitanti
2017	43.731	7,2	7.590	9,3	11.688	19,3
2018	42.987	7,1	7.499	9,3	11.837	19,6
2019	42.428	7,1	7.408	9,5	11.512	19,3
2020	41.707	7,1	7.285	9,5	11.404	19,3
2021 - PER REGIONE						
Piemonte	2.882	6,8	375	7,2	463	10,8
Valle d'Aosta/Vallee d'Aoste	79	6,4	14	8,9	4	3,2
Liguria	1.054	7,0	156	9,4	305	20,1
Lombardia	5.774	5,8	1.121	8,5	997	10,0
Trentino-Alto Adige/Südtirol	622	5,8	131	8,3	100	9,3
Bolzano-Bozen	292	5,5	61	7,4	66	12,4
Trento	330	6,1	70	9,3	34	6,3
Veneto	2.995	6,2	538	8,6	556	11,4
Friuli-Venezia Giulia	768	6,4	116	8,3	44	3,7
Emilia-Romagna	2.850	6,4	595	10,5	218	4,9
Toscana	2.653	7,2	448	10,1	714	19,4
Umbria					161	18,6
Marche					295	19,7
Lazio					566	9,9
Abruzzo					327	25,5
Molise					90	30,5
Campania					1.425	25,2
Puglia					822	20,9
Basilicata					252	46,1
Calabria					721	38,6
Sicilia					1.589	32,8
Sardegna					695	43,6
Nord-ovest	9.789	6,2	1.666	8,2	1.869	11,8
Nord-est	7.235	6,3	1.380	9,3	818	7,1
Centro	8.658	7,4	1.460	9,9	1.736	14,7
Sud	9.579	7,1	1.699	9,4	3.637	26,8
Isole	4.989	7,8	823	9,9	2.284	35,5
ITALIA	40.250	6,8	7.022	9,2	10.344	17,4

Nel 2020 nell'Unione europea
 Francia 94.000 MMG
 Germania 85.000,
 Portogallo 29,2 per 10.000 abitanti
 Irlanda 18,8 per 10.000 abitanti

Fonte: Ministero della Salute



Agenas Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il Personale del Servizio
Sanitario Nazionale

Approfondimenti
MARZO 2023

agenas

Quanti MMG

Tabella 10. Distribuzione dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS) per regione nel triennio 2019-2021.

REGIONE	2019		2020		2021	
	MMG	PLS	MMG	PLS	MMG	PLS
ABRUZZO	1.078	166	1.065	151	1.036	147
BASILICATA	475	60	466	59	435	56
CALABRIA	1.496	256	1.494	254	1.089	186
CAMPANIA	4.037	754	3.732	739	3.631	730
EMILIA ROMAGNA	2.949	615	2.947	612	2.850	595
FRIULI V. GIULIA	809	121	790	119	768	116
<p>Nel 2013 45.203 MMG con 7,49 \10.000 ab Nel 2021 40250 MMG con 6,8 ab\10.000 ab</p>						
PIEMONTE	2.952	401	2.946	397	2.882	375
P. A. BOLZANO	284	63	292	61	292	61
P. A. TRENTO	340	72	334	71	330	70
PUGLIA	3.260	559	3.247	555	3.144	538
SARDEGNA	1.147	187	1.168	177	1.118	167
SICILIA	4.000	721	3.928	693	3.871	656
TOSCANA	2.622	438	2.644	430	2.653	448
UMBRIA	728	115	729	110	719	105
VALLE D'AOSTA	84	16	82	14	79	14
VENETO	3.123	551	3.070	549	2.995	538
Totale complessivo	42.428	7.408	41.707	7.285	40.250	7.022

Fonte. Elaborazione AGENAS su dati Ministero della salute – NSIS – modello FS12

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

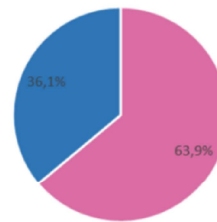
ANNO 2019

Uomini e Donne
 MMG in Italia
 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	68,7	1.262	
ITALIA	150	1.683	1.833	5.750	33.012	42.428	66,8	1.237	

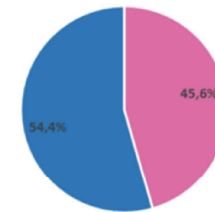
Rapporto medici M\F nel 2021

MEDICI <45 ANNI

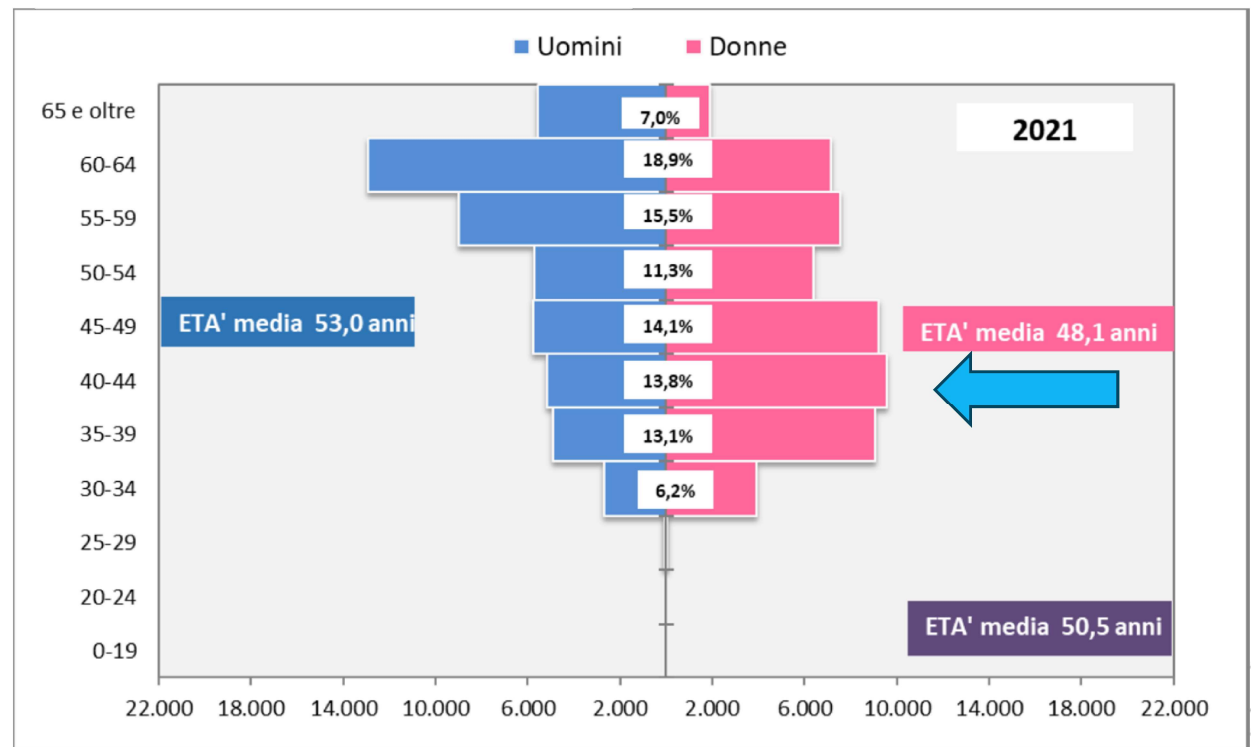


donne uomini

MEDICI >= 45 ANNI



donne uomini



Elaborazioni su dati del conto annuale - Tab.8 (ASL, AO, AOU, IRCCS PUBBLICI, ESTAR TOSCANA, ISPO, ARES LAZIO E LOMBARDIA, AZIENDA VENETO E LIGURIA)

MMG Donne in ASL TC

Settembre 2021

TOT M\F 1110	DONNE MMG Z/D	DONNE MMG Z/D in forma associativa
Empolese Valdelsa e Valdarno Inferiore	60	48
Firenze Centro	118	61
Firenze Mugello	21	12
Firenze Nord Ovest	77	41
Firenze Sud Est	59	16
Pistoia	42	27
Prato	67	45
Valdinievole	27	17
TOTALE	471	267

Giugno 2022

DESCRIZIONE	RISULTATO
N° TOTALE MMG	1049
N° TOTALE MMG IN FORMA ASSOCIATIVA	676
N° TOTALE MMG IN FORMA COOPERATIVA	342
N° TOTALE MMG IN CDS	135
N° TOTALE MASCHI	553
N° TOTALE FEMMINE	496

Gennaio 2024

INCARICO	MASCHI	FEMMINE	TOT	ETA'M. ♂	ETA'M. ♀	ETA'M.	NOTE
MMG A.P. Ciclo di Scelta Titolari	469	500	969	56	50	53	
MMG A.P. Ciclo di Scelta Incarico Provvisorio	8	11	19	39	41	40	
MMG A.P. Rapporto Orario Titolari	39	32	71			54	
MMG A.P. Rapporto Orario Tempo Determinato	214	265	479				30250 reperibili e 229 sostituti
	730	808	1538				



Sondaggio su un campione di 10.200 pazienti (50% uomini e 50% donne), che si sono recati in studi di medici di famiglia e di guardia medica dell’Abruzzo e dell’Emilia Romagna.

- 35% dei pazienti maschi preferisce il medico di famiglia uomo, il 14% lo preferisce donna, mentre per il 51% è indifferente.
- Il 21% delle pazienti femmine preferisce, invece, il medico donna, il 7% lo preferisce uomo, mentre per il 72% è indifferente.
- La scelta della donna medico è dettata soprattutto dalla sua **sensibilità** (per il 67% degli uomini e per il 46% delle donne), dalla **discrezione** (per il 31% degli uomini), dalla **capacità psicologica** (per il 19% delle donne) e **dalla disponibilità** (per il 14% delle donne).
- Tuttavia solo il **10% delle donne e nessun uomo intervistato cita la competenza come elemento di preferenza**. Al contrario, **la competenza, professionalità e carisma sono i punti forti dei medici uomini**.
- La competenza è l'elemento distintivo per il 30% dei pazienti uomini e il 22% delle pazienti donne, la professionalità lo è per il 15% dei pazienti e il 39% delle pazienti, il carisma lo è per il 26% dei pazienti e il 17% delle pazienti.

The background features several sets of curved lines in the corners, some solid and some dashed, creating a sense of movement and depth. A blue speech bubble shape is positioned on the left side of the slide.

Il rapporto con
il lavoro

Cosa è cambiato negli ultimi decenni
per la donna medico di medicina
generale

Approccio al lavoro in base alla «Generazione»

- **I boomer** (nati tra il 1946 e il 1964), venuti al mondo dunque durante il boom economico del secondo dopoguerra.
- **La generazione X** (nati tra il 1965 e il 1980). Questa generazione viene definita anche come “generazione invisibile”, ovvero cresciuta all’ombra dei boomer
- **I millennials** (nati fra 1981 e 1995) o anche definita come **generazione y**. Sono cresciuti con nuove tecnologie, i media e la comunicazione. È questa generazione che ha vissuto la crisi economica tra gli anni 2007 e 2013, subendone i pesanti contraccolpi.
- **La generazione Z** (nati tra il 1997 e il 2010), nativi digitali, utilizzano le tecnologie e il web quotidianamente. La dimensione digitale fa pienamente parte della loro vita. Gli appartenenti a questa generazione sono anche conosciuti come “*zoomer*”.
- **La generazione Alpha** sono i giovanissimi nati dal 2012 in poi.

Approccio al lavoro in base alla «Generazione»

ADP Research Institute (“People at work”):
report su 32.000 lavoratori in 17 Paesi, circa 2000 in Italia e
percezione mondo del lavoro

La generazione Z (1997-2012) non conosce o quasi un mondo non interconnesso. E' nata con internet e non sa cosa voglia dire vivere senza di essa. Ciò la porta ad essere caratterizzata da un certo individualismo, ma anche da una fortissima propensione all'innovazione. Vede la mancanza del mito del posto fisso, aggiungendo a questo una sua caratteristica peculiare, ciò che nel report viene chiamato “Multitask career” ovvero la capacità di operare contemporaneamente in

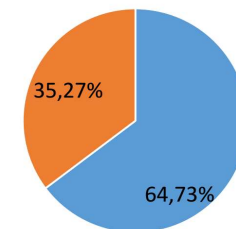
Le due generazioni più mature vivono per lavorare, le due più giovani lavorano per vivere.

privata e lavorativa, un'atmosfera di lavoro piacevole e una retribuzione interessante. Più orientata all'imprenditorialità e all'indipendenza, condivide il fatto di dover (e voler) essere competitiva.

- **I Boomer (1946-1964)** i Baby boomers ad esempio sono caratterizzati da una sorta di **abbandono totale verso il lavoro, dalla competizione e dal raggiungimento del successo**. Per fare questo si basano su attitudini come la “dedizione totale”, l'ottimismo, la collaborazione e la sperimentazione. (Era degli Yuppies)

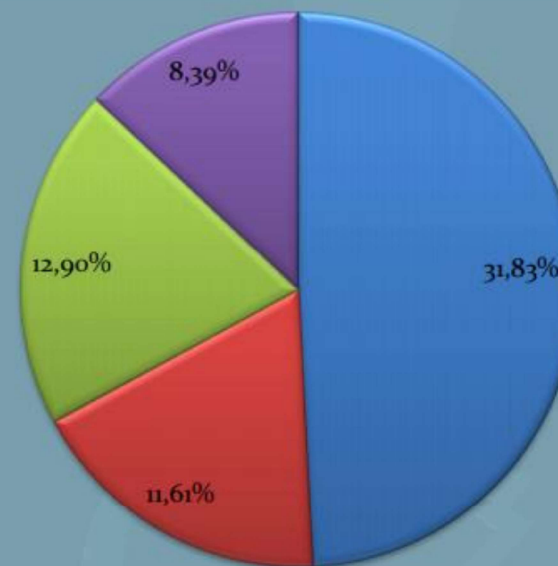
“Indagine Genere e Professione”
FIMMG di T. Maio
2017
465 MMG (86% AP)
63% M 37% F

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



no si

Perché NO?

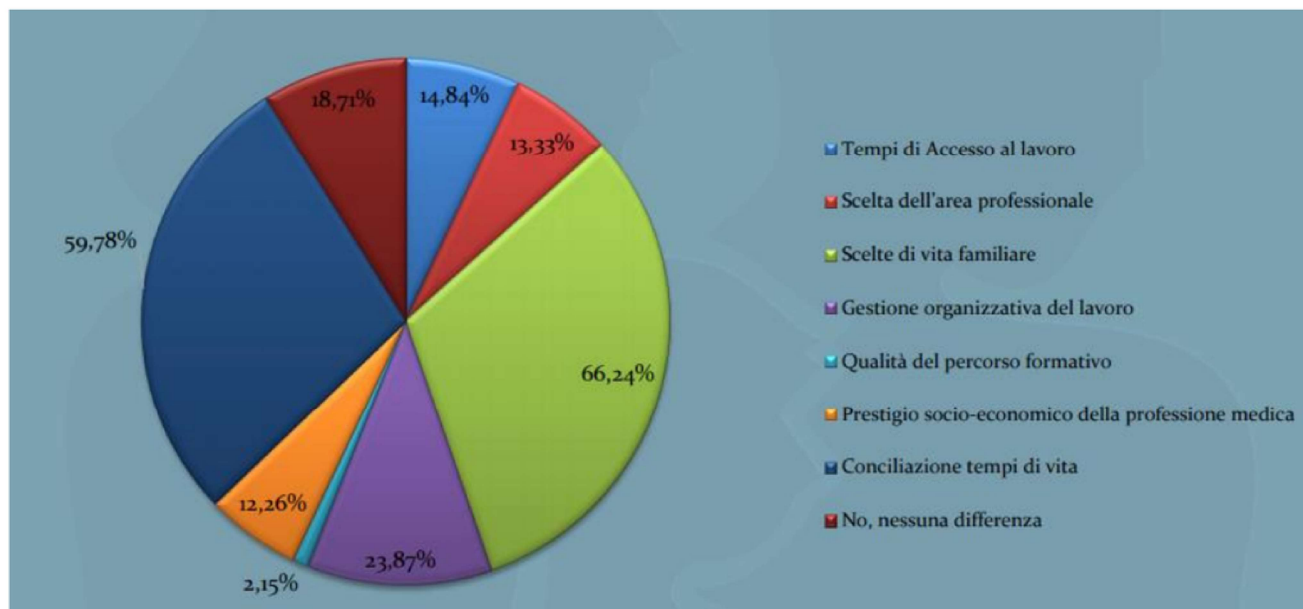


- Non riesco ad organizzarmi per avere abbastanza tempo per i miei bisogni personali
- Non ho sufficiente tempo per l'aggiornamento/la formazione professionale
- Non riesco ad ottimizzare l'organizzazione del/degli ambulatori
- Altro

“Indagine Genere e Professione”
FIMMG di T. Maio
2017
465 MMG (86% AP)
63% M 37% F

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 %



“Indagine Genere e
Professione”
FIMMG di T. Maio
2017
465 MMG (86% AP)
63% M 37% F

In quale aree ritieni che, ad oggi, ci siano delle criticità 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

Strutturazione del Part Time

Maggiori tutele economiche sia previdenziali che assicurative in caso di assenza per gravidanza, allattamento, affidamento, adozione.

24,95%

40,22%

Possibilità di convertire la quota oraria in attività diurne (Ospedali di Comunità, ambulatori dedicati etc.) fino al compimento dei tre anni del bambino mantenendo le medesime condizioni economiche

24,09%

Mantenimento dell'incarico e delle indennità (es. indennità di equipe) in caso di gravidanza e allattamento

27,31%

Facilitazione nelle sostituzioni in caso di assenza giustificata per gravidanza, allattamento, adozione, affidamento e malattia del bambino

56,34%

Riconoscimento della malattia del bambino fino al compimento dei tre anni anche in caso di affido e adozione senza perdita degli sgravi economici

15,48%

Asili nido di equipe e/o convenzionati con altro

29,25%

“Indagine Genere e
Professione” FIMMG
di T. Maio 2017
465 MMG (86% AP)
63% M 37% F

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

38,2% - SI

61,8% - NO

Survey Nov Dic 2023 FIMMG Firenze

(Caliari-Niccolai dati in pub)

Risultati emersi da prima analisi risposte

- 1) tutto troppo lasciato all'organizzazione individuale
- 2) Perdita di assistiti
- 3) difficoltà nel trovare sostituti
- 4) mancanza della possibilità di lavoro part time (solo entro il primo anno di vita)
- 5) pochi aspetti realmente delegabili
- 6) non avere giorni di copertura per eventuali urgenze familiari
- 7) lavoro non considerato a rischio si lavora fino alla maternità obbligatoria
- 8) in caso di allattamento al seno, impossibilità di rientrare al terzo mese di vita del figlio

Criticità emerse

- 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 Ciclo di scelta 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 in associazione
- **supporto di personale infermieristico e di segreteria**
 - concessione prioritaria
 - indennità con quota oraria aumentata

Conciliazione lavoro - famiglia

Maternità Rapporto orario prevedere

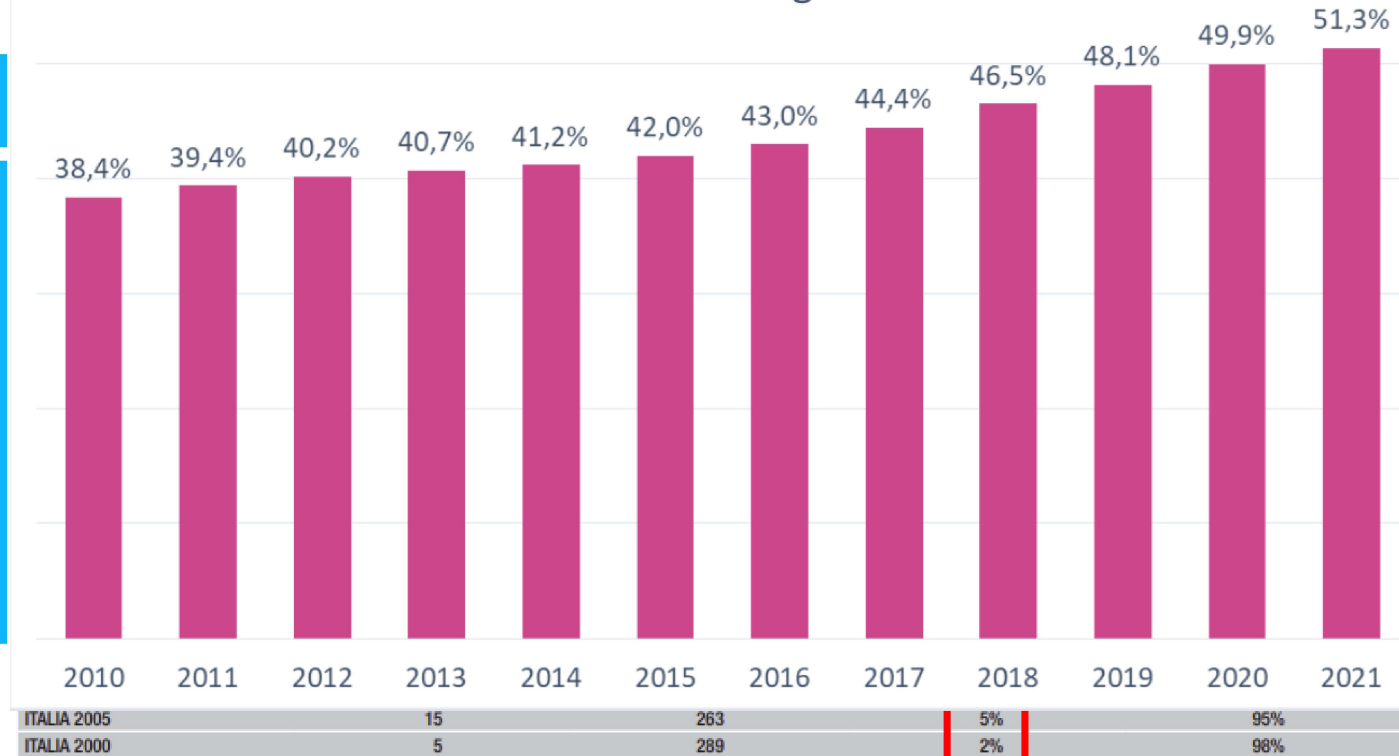
- **reperibilità telefonica** in gravidanza
- **uniformare le modalità regionali** (regioni con impedimenti ad orari notturni piuttosto che diurni, turni in Distretti, ecc ecc) attraverso attività di supporto (anche H16) alla AP anche per il primo anno di vita del figlio

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

Donne medico su totale dirigenti medici del SSN



Fonte: OASI, 2023

presidente (pari al 10%)

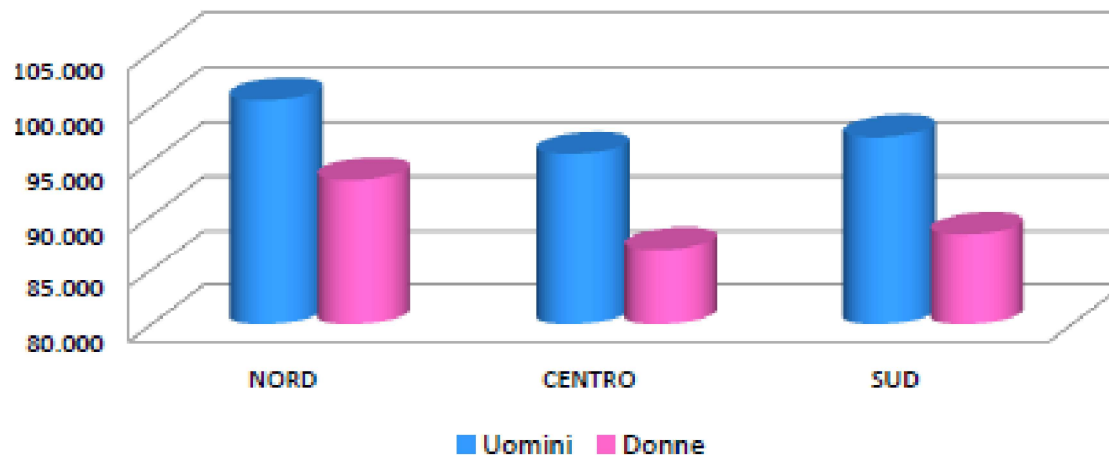
Gender Pay Gap

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.

Il rapporto di OFM Consulting sembra suggerire che nel nostro Paese la recessione innescata dal Covid abbia consolidato il gender pay gap.. La crisi dovuta agli effetti della pandemia si è abbattuta in modo asimmetrico sul mercato del lavoro, finendo col **distruggere più posti di lavoro femminili che maschili** (tanto che si parla di SHE-CESSION).

Gender Pay Gap

Confronto redditi medi per sesso e ripartizione geografica



-8%
in media

Annuario Statistico 2017 - ENPAM

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

- **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.**
- maggiore **applicazione pene previste**



Grazie per l'attenzione