



Itala Corti
Responsabile Coordinamento Femminile

Il primo Coordinamento istituito dalla CIMO è stato quello femminile, nel 2008.

Si cominciava a parlare del numero sempre maggiore di iscrizioni femminili alla Facoltà di Medicina e delle conseguenze che questo fenomeno avrebbe avuto sul futuro dell'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale: CIMO aprì una finestra sul mondo del domani, con la consapevolezza di cambiamenti ineluttabili ormai alle porte.

Il gruppo femminile, costituito su proposta della d.ssa Coniglione, chiarì subito che le quote rosa non avevano un gran significato per i professionisti e che i medici non potevano avere profili di lavoro diversi in base al sesso. Questo concetto andava a cozzare con le dichiarazioni e gli indirizzi operativi e contrattuali della maggior parte delle sigle sindacali, che tendevano a considerare la maternità un problema specifico della categoria dei medici, con riflessi abbastanza pesanti sulla professionalità femminile, in qualche modo sacrificata sull'altare dell'assistenza a figli e anziani.

Con questa impostazione la FNOMCeO organizzò vari e importanti incontri, ai quali il nostro sindacato ha partecipato, durante i quali si sviscerarono vari aspetti delle scelte lavorative delle iscritte: Fuggi, Caserta, Firenze, Roma, Ferrara furono tappe miliari per la conoscenza di numeri e dati statistici fino a quel momento sconosciuti e in base ai quali il Coordinamento Femminile CIMO puntualizzò meglio i propri obiettivi, ancor oggi attuali e sempre più condivisi, proponendoli in due Convegni Nazionali nel 2009 e nel 2010. Gli argomenti delle relazioni svolte erano: il modello di leadership, l'organizzazione del lavoro, il confronto con le realtà europee, i sistemi valutativi del lavoro medico, la telemedicina, le misure di sostegno alla maternità. Per questo ultimo aspetto è stato fondamentale l'incontro con la Microsoft, che da molto tempo porta avanti il programma "Futuro al femminile, innovazioni e tecnologia per le pari opportunità" e che ha chiarito come l'intervento sociale di supporto a gravidanza e conciliazione fra vita lavorativa e familiare sia l'unico mezzo per favorire la scelta di avere figli senza penalizzare la carriera.

Nel 2011, dopo alcune iniziative del Ministro Fazio e dell'On. Martini, i cambiamenti del quadro politico ed economico del Paese hanno messo in ombra l'argomento delle pari opportunità e, soprattutto, della necessità di interventi a supporto del lavoro femminile con facilitazioni come asili nido aziendali, mezzi informatici, obbligo di sostituzione del personale in gravidanza.

Fondamentale, nel 2012, è stato l'incontro con il gruppo femminile CIDA, Federazione in cui CIMO è confluita. Il confronto con varie realtà lavorative (scuola, banca, industria) ha dato cognizione di come alcuni argomenti siano importanti per tutte le donne che lavorano, di quanto sia importante che Politica e Governo si facciano carico di avvicinare l'Italia ai modelli europei, di come il movimento femminile debba compattarsi per porre richieste unitarie. La collaborazione del Coordinamento Femminile con CIDA che ha già prodotto la presentazione di un programma CIMO al Convegno "Stati generali sul lavoro delle donne in Italia", organizzato dalla Commissione istruttoria per le Politiche del lavoro e dei sistemi produttivi e dalla Consulta per le pari opportunità di genere presso la sede CNEL di Roma il 10 e 11 aprile 2013, sarà foriera di iniziative incisive in questa ottica.

Abbiamo dimenticato gli aspetti peculiari della Professione medica al femminile? Certamente no. Con le limitazioni che la gravità del momento storico ci impongono abbiamo portato, su tutti i tavoli di discussione, pochi ma importantissimi argomenti:

- 1) L'applicazione delle leggi Fornero per le pari opportunità, con particolare riguardo all'istituzione dei CUG nelle AASSLL.
- 2) La revisione almeno parziale della normativa pensionistica per le colleghe. Benefici acquisiti in cambio della mancanza dei supporti sociali presenti negli altri Paesi europei, ci sono stati bruscamente sottratti portando l'età pensionabile da 58 a 65 anni, con l'obbligo di altri lunghi periodi lavorativi da computare in base all'attesa di vita. Non si tratta solo di un danno subito dalle pensionande, ma di un ulteriore ritardo nell'immissione nel lavoro di giovani medici, in gran parte almeno quarantenni, che certamente non potranno arrivare ai quarant'anni di contributi, ma che potrebbero uscire dal precariato.
- 3) Lo studio di criteri di collocabilità in tipologie di lavoro compatibili con la gravidanza e con la gestione dei figli (come alcuni modelli di telemedicina) nonché l'implementazione di congedi per cure parentali per gli uomini.
- 4) Garanzia di sicurezza nei luoghi di lavoro, anche alla luce di atti violenti che hanno coinvolto prevalentemente colleghe.
- 5) Empowerment delle professioniste attraverso: l'applicazione dell'accordo ministeriale sulla conciliazione tra lavoro e famiglia, con l'introduzione di forme di flessibilità oraria; formazione per favorire ed evidenziare l'eccellenza nel lavoro medico femminile; il mantenimento di competenze e di sviluppo professionale continuo per chi si allontana temporaneamente dal lavoro per maternità o cure parentali; rispetto degli obiettivi ONU per lo sviluppo delle carriere e l'aumento dei redditi femminili; facilitazione dell'accesso all'ALPI per le colleghe.
- 6) Avvicinamento al mondo medico giovanile, ormai composto prevalentemente di donne, per orientare i prossimi contratti in base alle esigenze create dai nuovi stili di vita e sociali.

Un programma ambizioso, come si può notare, realizzare il quale collaborerà tutta la CIMO, senza distinzione di sesso.