

GLI OSTACOLI PER UNA VITA NON SOLO DI CORSIA: È ANCHE UNA QUESTIONE DI GENERE?

Anaaio Giovani presenta i risultati della quinta survey lanciata on-line il 22 giugno 2016 sulle problematiche di genere in sanità.

FINALITÀ DELLA SURVEY

L'aumento della componente femminile nelle corsie ospedaliere è ormai un fenomeno consolidato e diffusamente presente, non solo in Italia, ma anche in Europa. Nonostante questo, non si sono sviluppate adeguate politiche di organizzazione del lavoro. Anche paesi con un buon livello di welfare hanno iniziato a mettere in discussione i diritti delle donne nel periodo della gravidanza: in Norvegia, dal 1 gennaio 2016 non è più obbligatoria l'astensione dalle guardie notturne durante la gravidanza, mentre il Regno Unito si trova in affanno nei riguardi dei medici di medicina generale che, a stragrande maggioranza donne, hanno optato per un regime part-time lasciando scoperte posizioni lavorative.

I medici italiani non godono di una situazione migliore: le pesanti carenze di organico, la precarietà e l'aumento dell'età media aggravano ulteriormente le condizioni lavorative.

La presente survey ha captato le ripercussioni (professionali, personali e familiari) di una organizzazione del lavoro che si ostina a non riconoscere i bisogni peculiari della gravidanza, gli impegni legati alla maternità e la crescente necessità di conciliazione dei tempi casa-lavoro. Ha poi evidenziato comportamenti discriminatori nei confronti delle donne, in termini di progressione di carriera e possibilità formative, fino a situazioni di vero e proprio mobbing.

Elemento interessante dell'analisi è stata la partecipazione della componente maschile che, coprotagonista di un disagio lavorativo, ha avuto la possibilità di esprimersi con idee e proposte.

Modalità di campionamento e caratteristiche del campione intervistato

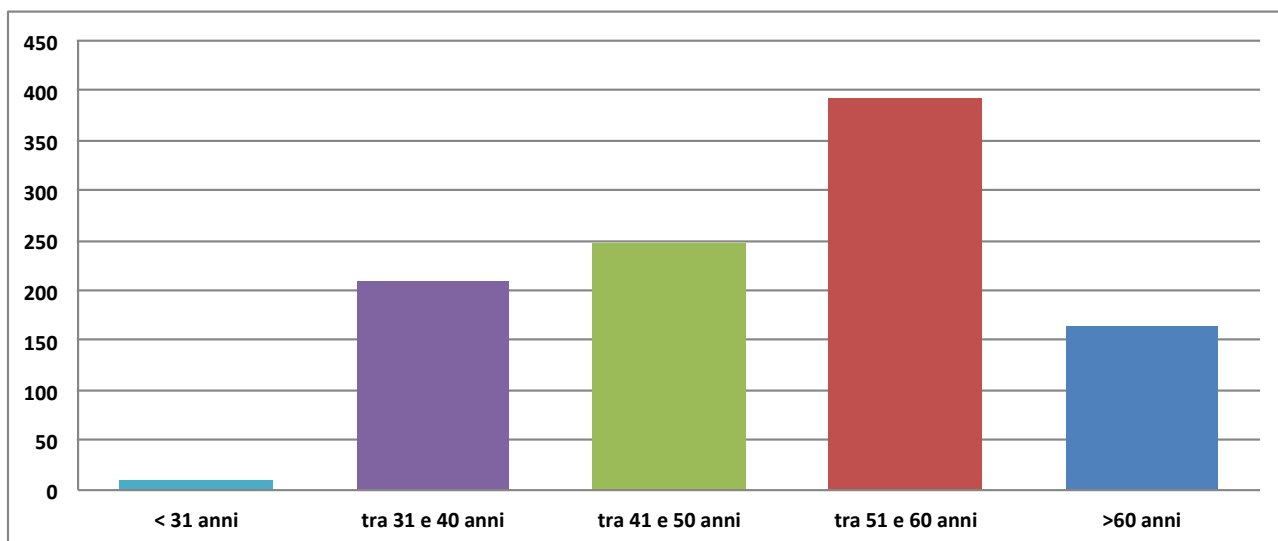
La Survey ha coperto l'intero territorio nazionale. La popolazione è stata suddivisa seguendo la classificazione abitualmente adottata dall'ISTAT, ovvero Centro (Umbria, Toscana, Lazio e Marche) meridione (Molise, Puglia, Calabria, Basilicata, Abruzzo e Campania) Isole (Sardegna e Sicilia), nord le restanti regioni. Esattamente come per le precedenti è stata diffusa attraverso social network come Facebook e Twitter, linkando la stessa in gruppi di medici afferenti a diverse specialità, attraverso email prevalentemente aziendali di medici, e attraverso newsletter su testate mediche specializzate e sul sito ANAAO ASSOMED. Il bias dell'indirizzo IP e dell'indirizzo rispondente è stato pressoché nullo avendo incrociato i due dati così come irrilevante è stata la possibilità di risposte da parte di individui estranei alla nostra professione data la specificità delle domande e la richiesta del numero di iscrizione all'Ordine dei medici di appartenenza, verificato attraverso l'anagrafe Fnomceo. Non tutte le domande sono state completate ma i dati ottenuti sono stati considerati attendibili perché il bias è stato sterilizzato dalla numerosità del campione.

Analisi dei risultati

Caratteristiche del campione e numero di figli

Hanno risposto al nostro questionario 1027 medici con netta prevalenza, come atteso, del sesso femminile (80.6%). La fascia di età più rappresentata è quella tra i 51 e i 60 anni, pari al 38.3% del totale degli intervistati, seguita dalla classe di età tra i 41-50 anni (24.2%) e 30-40 anni (20.4%). I responders oltre i 61 anni sono il 16% e quelli sotto i 30 solo il 1.1% (Grafico 1).

Grafico 1. Numero responders suddivisi per classe di età.



Questo in linea con il fatto che l'Italia è nel panorama europeo al primo posto per il numero di medici over 50 (età media medici ospedalieri 52.7 anni e a fine 2016 supererà i 54 anni).

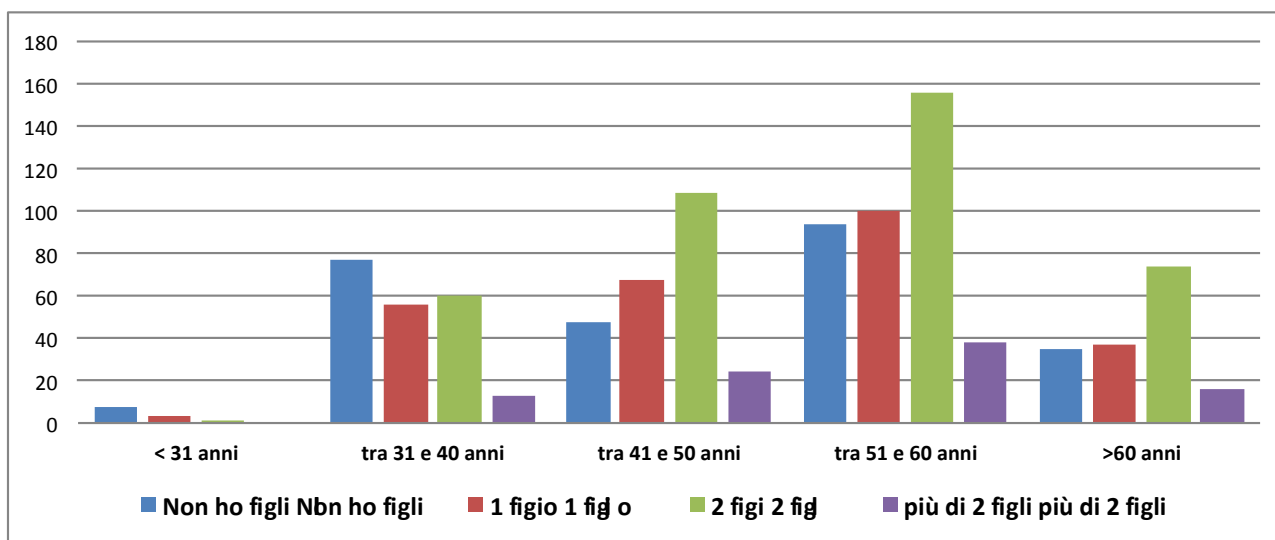
La maggior parte (59.3%) degli intervistati esercita l'attività professionale in una regione del Nord Italia, il 22.5% nel Centro, il 6,3% nelle Isole e solo l'11.8% in una regione del Sud. Rispetto a Survey precedenti di Anaaio Giovani va quindi sottolineato come la differenza del tasso di risposta dei colleghi che lavorano nelle regioni del Nord rispetto a quelli che lavorano nelle regioni del Centro Isole e Sud Italia, sia ancora più marcato.

Il 98% dei soggetti che hanno risposto alla Survey lavora nei Ospedali Pubblici e per lo più esercita una specialità Medica (65.3%), contro il 19.4% e 15.3% di chi lavora in specialità chirurgiche o nei servizi rispettivamente.

Limitando l'analisi alle sole donne, il 38.1% delle intervistate ha dichiarato di avere 2 figli, il 27.3% di non averne e il 26.9 di averne uno (Figura 2). Solo il 7.7% ha dichiarato di avere più di 2 figli. Andando a valutare il numero di figli nelle diverse classi di età, è interessante sottolineare che i soggetti con età compresa tra 41 e 50 anni (44.8%) e quelli tra i 51 e 60 anni presentavano una probabilità significativamente più elevata di avere due figli rispetto ai soggetti con età compresa tra i 31 e i 40 anni (28.9%).

Questi dati concordano con il recente report ISTAT sulla fecondità in Italia: anche nel 2015 è confermata la tendenza alla diminuzione della natalità in atto negli ultimi anni, con il numero medio di figli per donna che scende a 1.35 da 1.46 del 2010.

Grafico 2. Percentuale del numero di figli a seconda della fascia di età.



Le ripercussioni del lavoro sulle scelte di vita

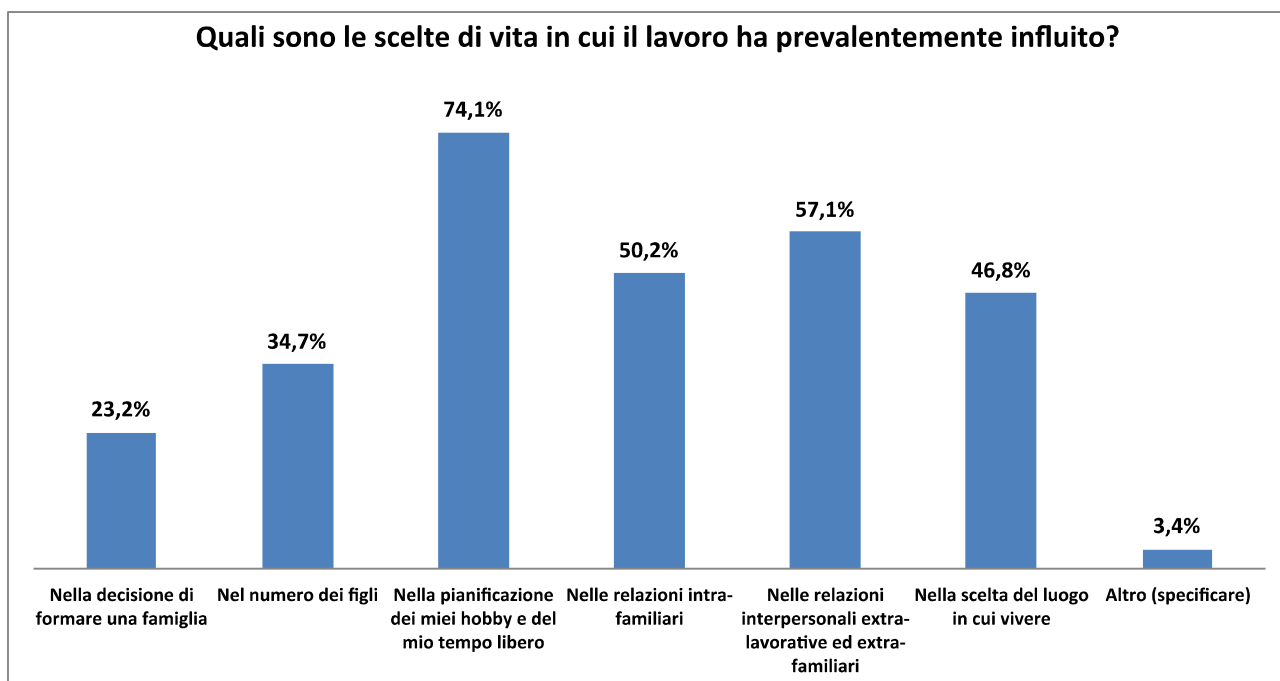
Il sondaggio rivela come l'impegno lavorativo del medico abbia pesanti conseguenze sui più importanti progetti personali: il 94 % degli intervistati afferma che il lavoro **ha influenzato le sue scelte di vita** e per ben il 46.6% delle donne ed il 36.6% degli uomini questo è avvenuto in modo rilevante.

Alla richiesta di individuare l'ambito in cui il lavoro abbia pesato maggiormente, il 74% dei responders ha lamentato una limitazione della **pianificazione del tempo libero**, il 57% una compromissione delle **relazioni interpersonali** amicali ed il 50.1 % quelle **intra familiari**. In quest'ultimo sottogruppo, la percentuale di donne divorziate è maggiore (12 % contro 8.6% delle donne totali). Più di un terzo dei medici intervistati d'ambo i sessi, ma solo l'11% degli uomini, ha poi affermato di aver avuto **meno figli di quel che avrebbe desiderato**: in questa sottopopolazione infatti ben il 49 % ha 1 figlio, contro il 25.8% del totale dei responders. Tra chi ritiene che il proprio lavoro abbia influenzato **l'opportunità di formare una famiglia** (23.2%), i single sono in percentuale doppia del campione totale (22.2% contro 11.4%) ed il 50% non ha figli. Il 40.7% infine ha scelto dove vivere in relazione al luogo del lavoro.

Altro dato molto eloquente del disagio lavorativo dei medici è il riscontro che per il 66% degli intervistati il lavoro ha **creato conflitti in famiglia**, percentuale che sale all'84% tra i divorziati.

Questa pesante ingerenza del lavoro nella più intima e preziosa sfera privata dei medici ci stupisce solo in parte: già la precedente Survey di ANAAO Giovani sui carichi di lavoro aveva descritto il ritratto di un professionista stressato, che gestisce da solo dai 12 fino ai 22 e più pazienti al giorno, svolge dalle 7 alle 16 guardie al mese, con un numero di guardie notturne che va dai 4 agli 8 turni ed è sottoposto ad orari prolungati, accumulando spesso oltre 150 ore annue di straordinario. E' chiaro come simili carichi di lavoro non possano che incidere negativamente sulla vita privata dei medici italiani.

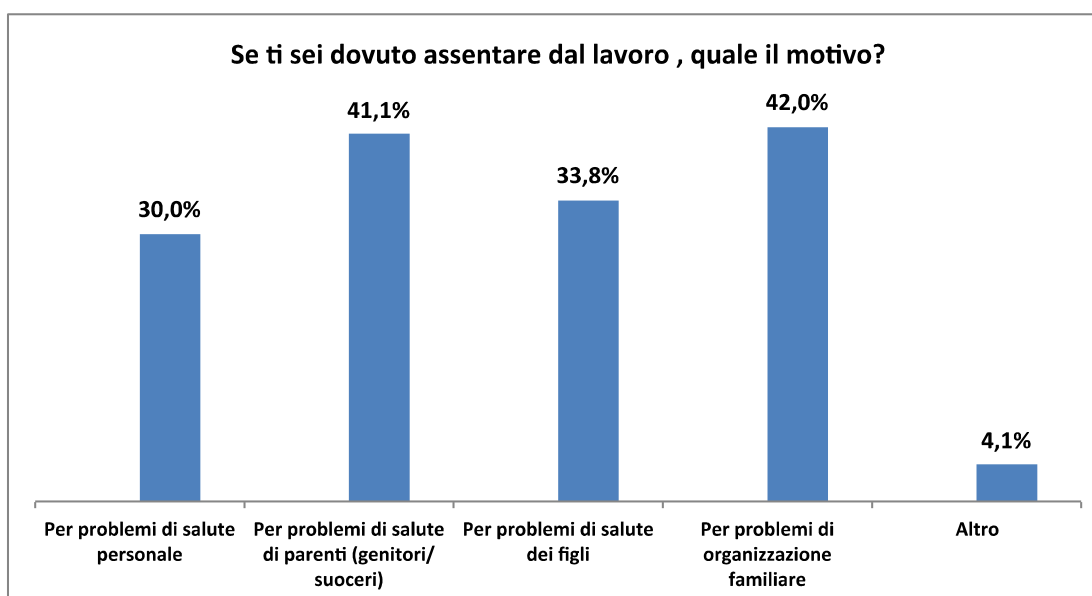
Grafico 3. Rapporto tra Lavoro e scelte di vita.



Conciliazione tempi di vita e lavoro

Il 53% dei medici intervistati nel sondaggio ha dichiarato di doversi **assentare dal lavoro** per motivi non legati alla professione. Ad assentarsi maggiormente sono i medici di età compresa tra i 41 e 50 anni e, in misura minore quelli tra i 31 e 40 anni. La principale ragione di assenza dal lavoro, sia negli intervistati di sesso maschile, che femminile, resta la famiglia: problemi di salute di genitori/suoceri (41.1%), dei figli (33.8%) piuttosto che necessità organizzative familiari (41.8%).

Grafico 4. Motivi di assenza lavorativa.



Complessivamente più del 70% dei medici ha **rinunciato a partecipare ad un corso di formazione** perché non sapeva come organizzarsi con i figli o con parenti che necessitano assistenza, rilievo maggiormente

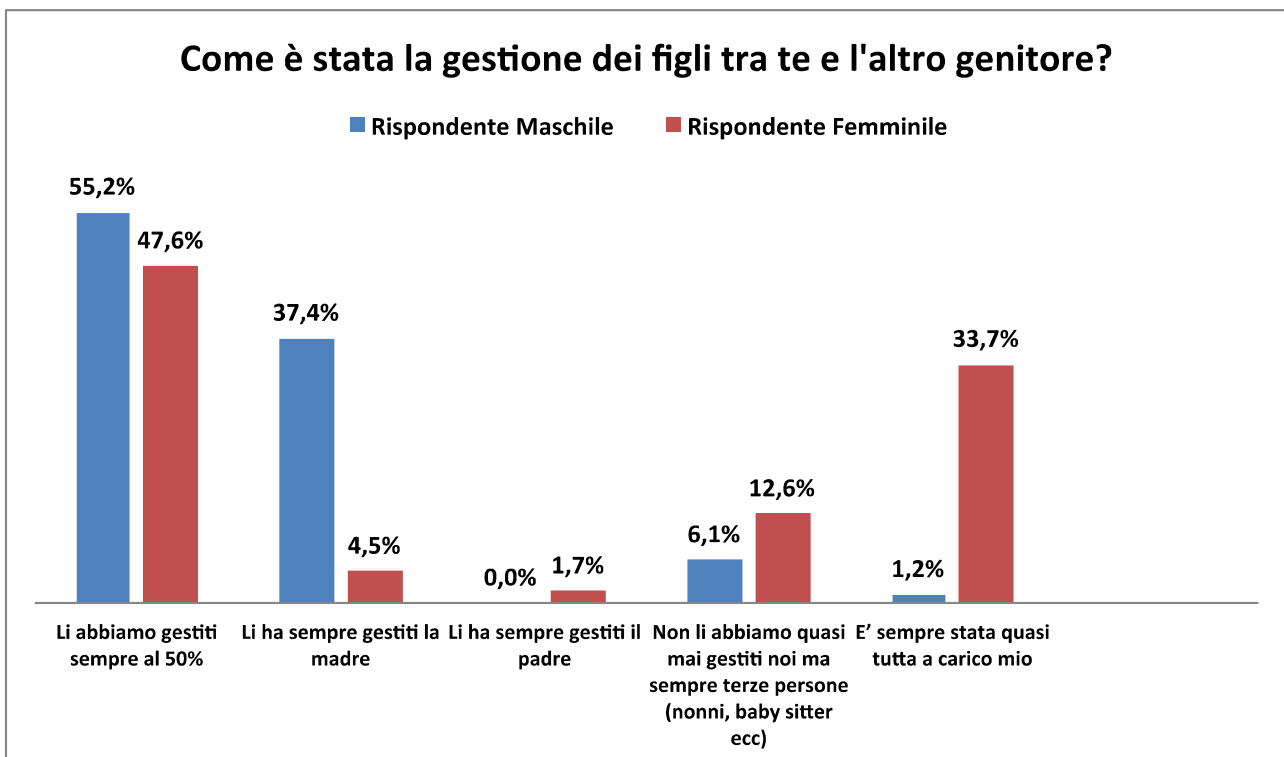
significativo per gli specialisti di branca medica. Questo dato risulta senza dubbio di notevole rilievo soprattutto in questo periodo, caratterizzato dalla chiusura del triennio 2014-2016 per il completamento dei 150 crediti obbligatori nell'ambito dell'educazione continua in medicina: a fronte di un obbligo di legge, non sempre vi sono le condizioni migliori per soddisfarlo.

Gestione dei figli

Nella **gestione dei figli** con età inferiore a 6 anni la maggior parte dei colleghi si rivolge a babysitter (50.7%) e/o nonni (52.1%). Il 33% dei responder ricorre invece ad asili nido pubblici, ma la percentuale scende al 23% quando si considerano specialità che obbligano a turnazione lavorativa (es. medicina interna), fatto verosimilmente correlabile agli orari degli asili pubblici non estesi o flessibili quanto necessario. La soluzione ottimale sarebbe in questo senso l'asilo aziendale, realtà rarissima in Italia. Alternative possibili rimangono le strutture private, scelta maggiormente frequente nelle isole rispetto alle altre regioni.

Il 49.2% dei responders riferisce una **gestione paritetica** dei figli da parte di entrambe le figure genitoriali. Preoccupante è la presenza di un 10.2% di donne che afferma di non aver mai gestito i figli, ma averli sempre affidati a terze persone. Infine va segnalato che ben il 37% dei responders di sesso maschile ammette che a gestire i figli è sempre la madre.

Grafico 5. La gestione dei figli nella conciliazione famiglia-lavoro.



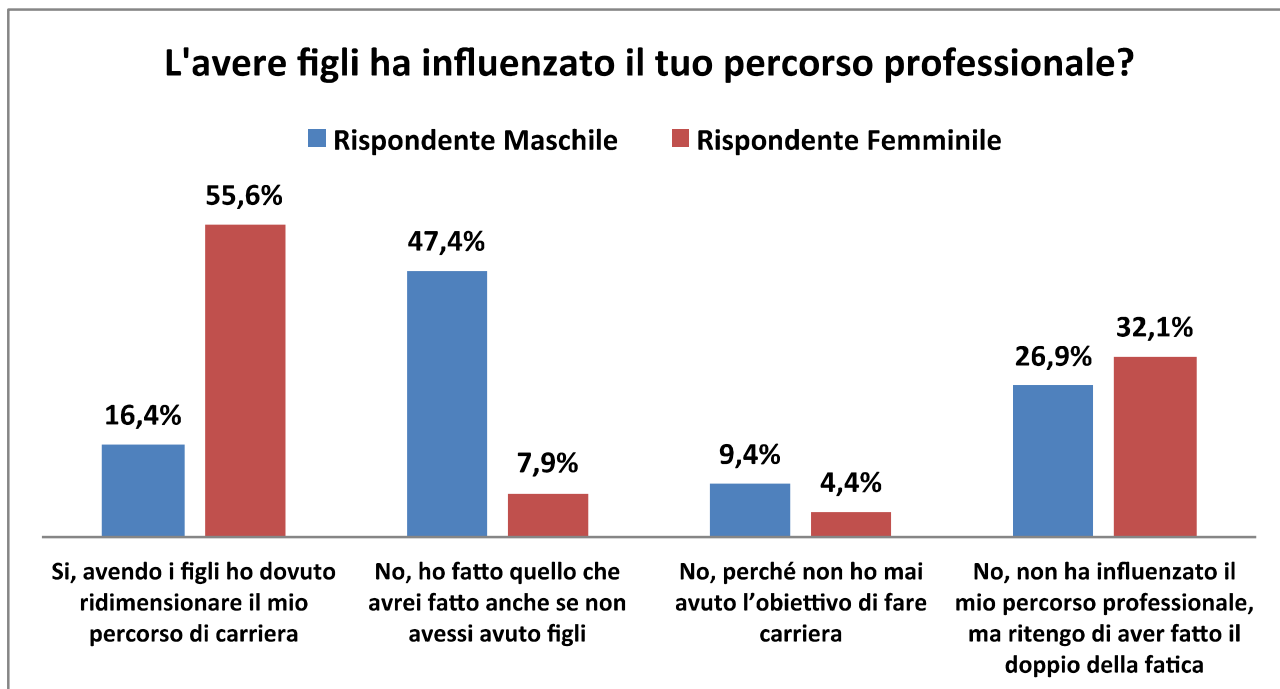
Discriminazione del genere femminile

Per quanto riguarda la **discriminazione nell'accesso a ruoli apicali** sul posto di lavoro, oltre 2/3 delle donne, ovvero l'80%, afferma di essere stata svantaggiata rispetto ai colleghi di sesso maschile. In questo sottogruppo, la percentuale è particolarmente elevata in ambito chirurgico (90% vs 80% nelle specialità mediche). Il dato più allarmante emerge analizzando i dati in funzione dell'età: nel gruppo di donne di età <31 anni la risposta è stata affermativa nel 89% dei casi.

Per il 55.6% **delle donne l'aver avuto figli ha influenzato il percorso di carriera professionale**. Molto più bassa è la percentuale tra i soggetti di sesso maschile, 16.4%. La progressione di carriera per le donne

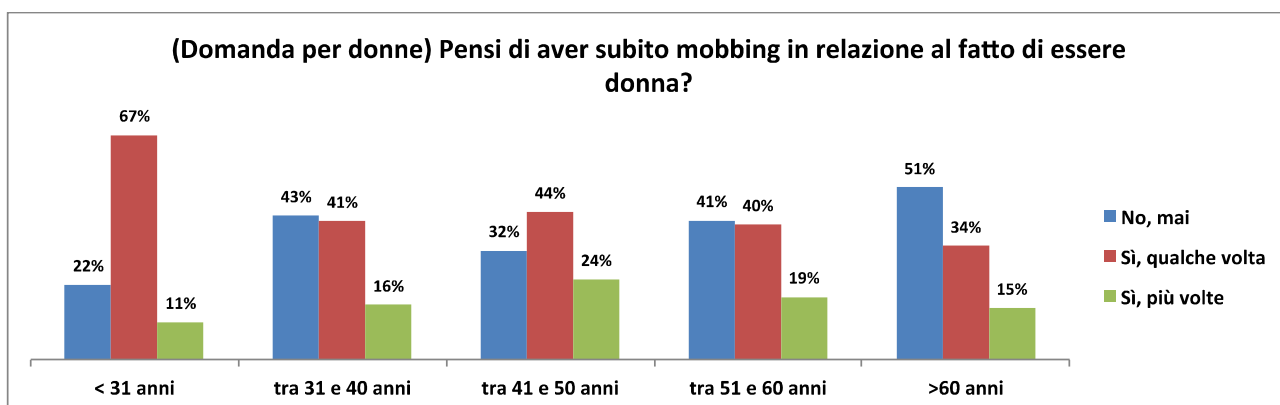
medico con figli sembra poi più ardua ora che in passato: le difficoltà vengono denunciate dal 58% delle giovani donne (31-40 anni), contro il 49% nella fascia d'età 51-60. Per il 31% dei responders invece, l'avere figli non ha compromesso la carriera, ma ha richiesto molta fatica.

Grafico 6. L'influenza del fattore "figli" nel percorso professionale.



Esperienze di **mobbing** sono state riferite dal 60% delle donne intervistate. Tali episodi sono più frequenti nelle donne che lavorano in ambito chirurgico (74% vs il 66% nelle specialità mediche). Analizzando i dati nelle varie fasce di età, sono le donne più giovani a riferire tali episodi con una risposta affermativa del 78% nel gruppo di età < a 31 anni.

Grafico 7. La percezione del mobbing da parte del sesso femminile.



Oltre un terzo delle donne intervistate (38%) ha riferito di aver subito **avances sul lavoro** o durante il corso di studi.

Anche nella **partecipazione a concorsi** e/o selezioni interne, quasi una donna su due (43% dei casi) riferisce discriminazione di genere, a parità di numero di figli, area geografica o specialità. Tale percentuale è più alta nelle donne di età <a 31 anni (75%).

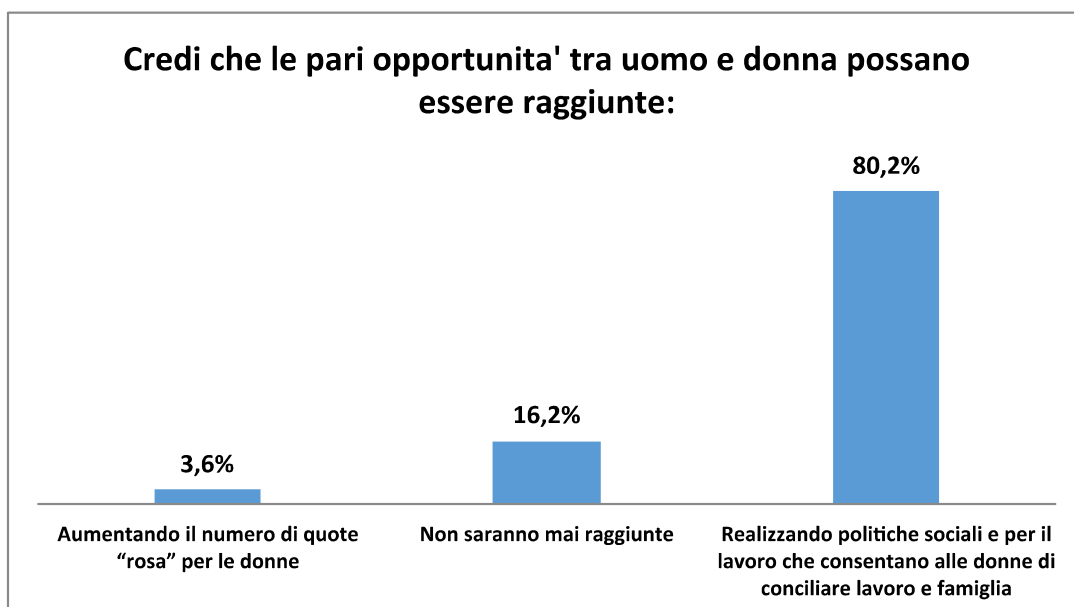
Infine, 15.3% delle donne con almeno un figlio riferisce **di non aver ottenuto il rinnovo del contratto** a tempo determinato o precario **a causa del suo stato di gravidanza**, il 18% di essere a conoscenza di episodi simili a carico di colleghe.

Andando a suddividere la popolazione in studio per fasce d'età si può notare come, nel corso del tempo, questo fenomeno sia notevolmente aumentato. Infatti questo tipo di discriminazione è denunciata dal 7,7% delle donne over 50 con figli, mentre tra le madri tra i 41 e i 50 la percentuale sale al 21.2% e tra le under 40 raggiunge il 26%. Questo evento appare quindi in crescita ed è possibile ipotizzare sia legato all'aumento del fenomeno del precariato medico.

Pari opportunità, come?

L'80.2% dei partecipanti al sondaggio è convinto che le pari opportunità tra uomo e donna possano essere raggiunte realizzando **politiche sociali e per il lavoro** che consentano alle donne di conciliare lavoro e famiglia. Il 16.1% degli intervistati è invece pessimista, sostenendo che le pari opportunità non verranno mai raggiunte, dato che aumenta al 26.4% per le professioniste dell'area chirurgica. Solamente il 3.6% delle responders pensa che lo stabilire delle quote rosa possa essere utile per il raggiungimento dell'uguaglianza tra i sessi.

Grafico 8. L'obiettivo delle pari opportunità.



Il 94.3% del campione pensa infatti che l'attuazione di politiche sociali come ad esempio la **creazione di asili aziendali, orari di lavoro flessibili** e altre strategie di conciliazione, avrebbe potuto aiutarlo nella gestione lavoro-famiglia. La percentuale rimane sempre altissima anche provando a rielaborare i dati per sesso, età, area specialistica e provenienza geografica. Tale dato dovrebbe spingere a una profonda riflessione sul significato di avere figli nel nostro Paese e di quanto sia auspicabile un miglioramento per migliorare le condizioni di vita dei genitori lavoratori ed aumentare così la natalità.

Suggerimenti ed idee degli intervistati confermano quanto rilevato dalle domande precedenti: nelle differenti soluzioni proposte, le parole *'orario'* e *'flessibilità'* spiccano per frequenza di citazione (rispettivamente 155 e 115 citazioni nel testo).

Il tema dell'accesso al part-time è stato riportato più volte come soluzione alle difficoltà di conciliazione dei tempi casa-lavoro e frequentemente è stata riportata la necessità di un rispetto più stringente dell'orario di lavoro. Interessante notare come, tra gli uomini che hanno risposto alla domanda (13.9% dei responders

totali), molto frequente sia stato il riferimento al tema delle sostituzioni di maternità e di una migliore organizzazione del lavoro. Questo punto sottolinea come la mancata sostituzione sia un ulteriore onere lavorativo, pesantemente percepito da chi rimane in servizio e come un obbligo di legge venga puntualmente disatteso dalle Direzioni Generali in nome di un facile guadagno.

Tra le soluzioni proposte anche un riferimento ad un cambiamento di mentalità, sia nei rapporti tra colleghi che nei rapporti con i superiori, dove ancora viene percepita un'ostilità verso la donna che affronta la maternità.

Flessibilità di orario

Uno dei punti principali della riforma Jobs Act del 2015 è stato il tentativo di aumentare la flessibilità del lavoro, introducendo per esempio la fruibilità del congedo parentale in forma oraria. L'idea alla base è che una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro garantirebbe al lavoratore una maggiore serenità e benessere e al datore di lavoro una maggiore produttività. Ma la riforma ha davvero cambiato le cose, e soprattutto è davvero applicabile al lavoro medico?

Dalla nostra indagine emerge che il 46.5% degli intervistati ha pensato di chiedere **un periodo part-time nella sua carriera**, con percentuali maggiori per il genere femminile (54%) rispetto al maschile (42%).

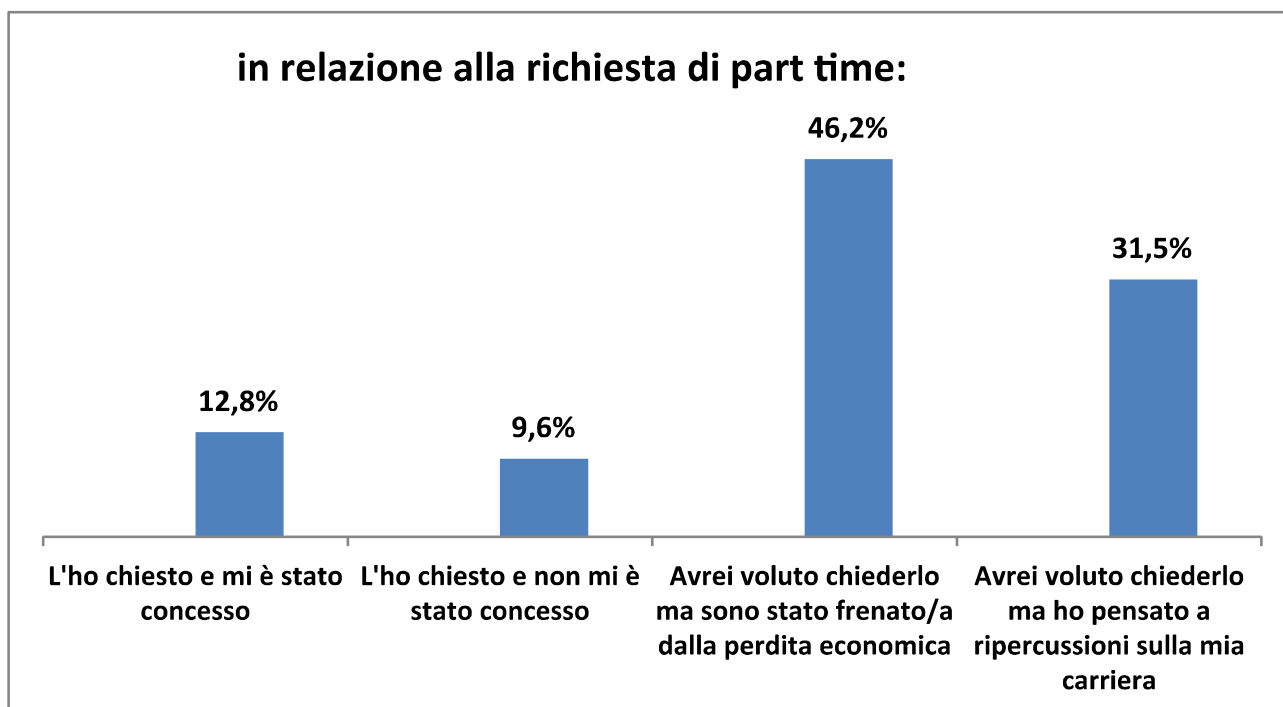
Disaggregando i dati per fascia di età emerge che i soggetti nella fascia 41-50 anni hanno maggiore necessità di un impiego a tempo ridotto rispetto alla fascia 30-40 anni. Si potrebbe estrapolare che all'aumentare dell'età, aumenti il carico familiare (non solo figli, ma anche genitori a carico).

La percentuale di chi chiederebbe il part time scende al 34% in caso di mancanza di figli, l'opposto invece per chi ritiene che il lavoro abbia causato conflitti familiari (54.5%).

Ma a fronte di questa percentuale elevata di medici che desidererebbe lavorare a tempo parziale, **solo il 12.7% l'ha richiesto ed ottenuto**: purtroppo dalla Survey emerge infatti che la maggioranza dei medici (88.6%) pur avendo necessità del part-time non ne ha avanzato richiesta, per paura di ripercussioni sulla carriera (31.6%) o di eccessiva perdita economica (46.1%). Nel 9.6% dei casi il part time, nonostante richiesto, non è stato concesso.

Nella fascia di età 31-40 anni aumenta significativamente il numero di chi non ha chiesto il part-time per paura di ripercussioni sulla sua carriera (49%). Anche questo elemento si aggiunge al dato allarmante del mobbing sul lavoro.

Grafico 9. L'utilizzo del part-time, tra richieste-concessioni e rinunce.



I diritti della maternità

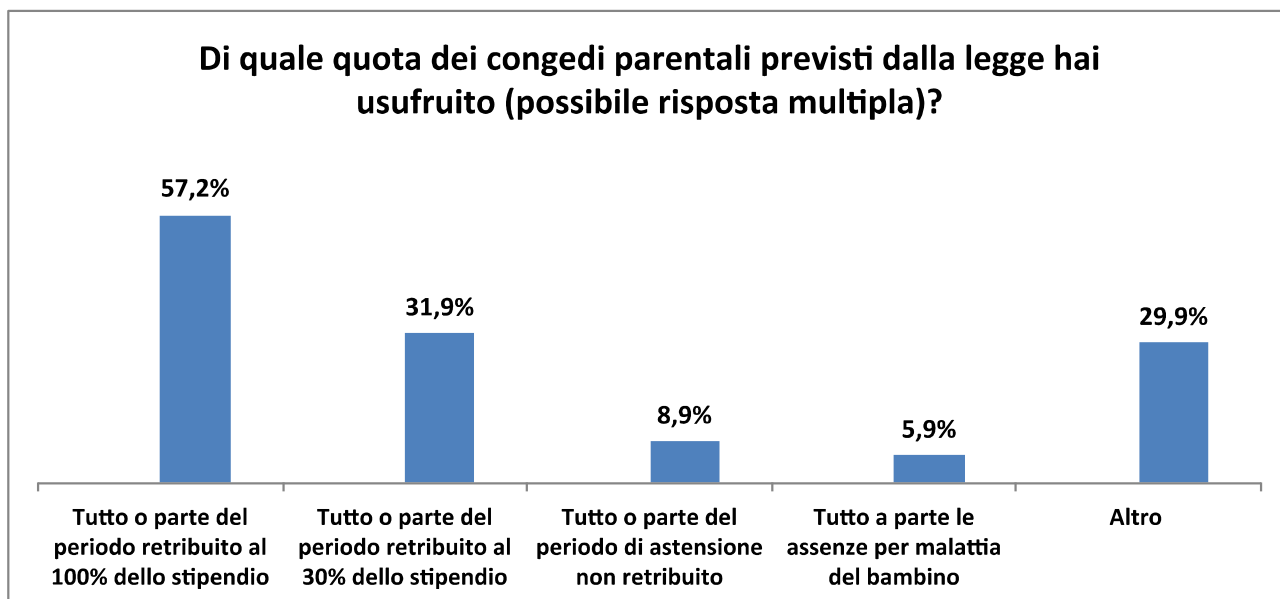
Quasi il 40% delle intervistate madri ha dichiarato di essere **stata assente dal lavoro per gravidanza** per un periodo di tempo tra i 5 e i 10 mesi. L'assenza media dal lavoro per gravidanza e maternità è andata aumentando nel corso del tempo, probabilmente grazie all'effetto della legge 151/01 che tutela questo particolare periodo di vita della donna lavoratrice. In linea con quest'ipotesi il 48,4% delle responders over 60 dichiara di essere stata assente dal lavoro per gravidanza e maternità meno di 5 mesi; questa percentuale cala al 20.2% per le under 40. Altro dato interessante emerge nella differenza nord-sud: infatti solo il 24.1% delle responders del nord dichiara un congedo inferiore ai 5 mesi, ma al sud questa percentuale raddoppia (48.4%).

Il 61.7% delle madri medico con periodo di assenza dal lavoro per maternità inferiore ai 5 mesi, dichiara che tale **tempo è stato inadeguato** rispetto alle esigenze familiari. E' interessante sottolineare come all'aumentare del periodo di congedo, aumenta anche l'insoddisfazione della donna come professionista, in quanto "ferma ai box": il 17.1% delle responders che hanno usufruito di un'assenza superiore ai 15 mesi è convinta che sia stato un periodo eccessivamente lungo, durante il quale avrebbe potuto eseguire altre mansioni che non mettevano a rischio madre e bimbo.

Rilevante è constatare come, se consideriamo i responders che hanno usufruito del congedo remunerato al 100% dello stipendio, **solo il 7.3% è di sesso maschile**. Questo dato ci dimostra molto chiaramente come in Italia la nascita di un figlio sia ancora considerato, dal punto di vista della gestione familiare, un problema prevalentemente della donna: pur esistendo il congedo di paternità, questo è richiesto da una minoranza dei padri, per un limite culturale che ci allontana molto dalle politiche di condivisione della natalità tipiche dei paesi del nord Europa.

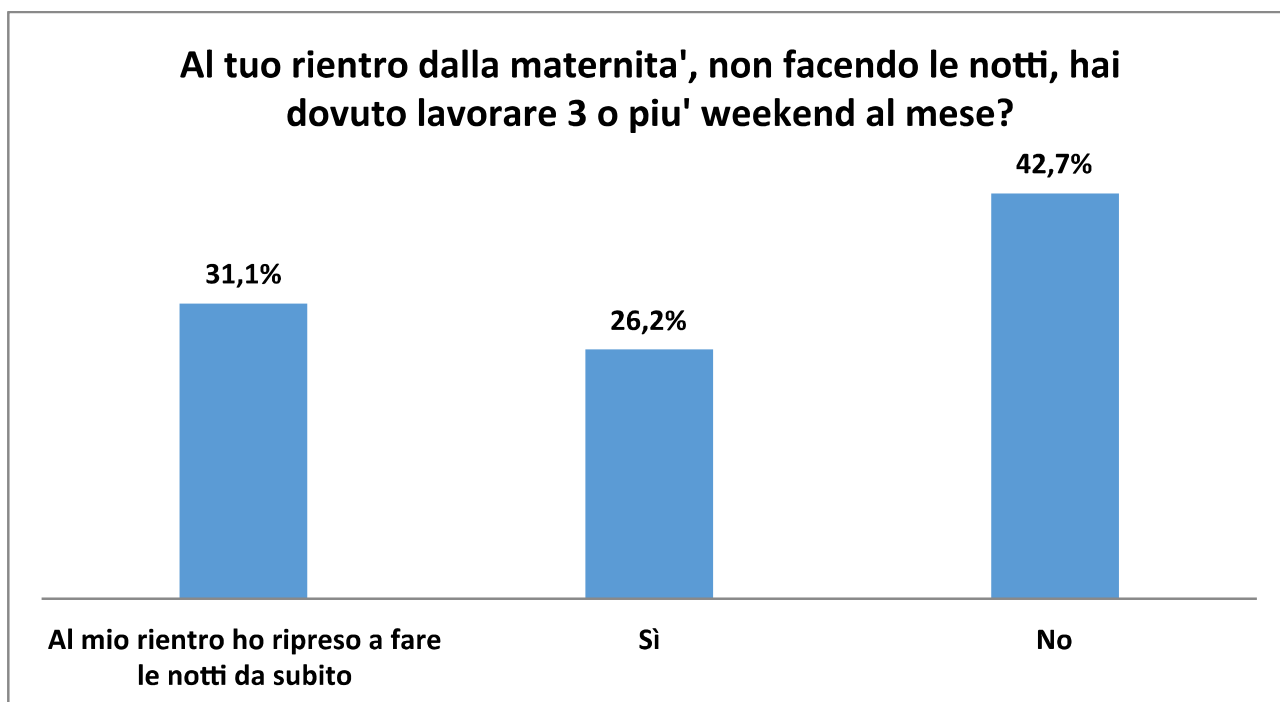
Va sottolineato come fortunatamente sembra esistere una sensibilità politica al problema: in Italia il congedo di paternità obbligatorio è stato esteso da 1 a 2 giorni dalla legge di stabilità 2016 ed è stata avanzata una proposta dall'INPS di rendere obbligatori (con tanto di sanzione se non concessi) 15 giorni di congedo di paternità alla nascita di un figlio.

Grafico 10. Utilizzo del congedo parentale.



Il 14.7% degli intervistati nel periodo di maternità **era assunto con contratti atipici** o lavorava come libero professionista, condizioni che non prevedono tutele in caso di maternità, mentre se disaggreghiamo i dati, considerando i lavoratori a tempo indeterminato e determinato (cui spettano i congedi), ha usufruito del periodo remunerato al 30% **solo il 38.4% del campione**. Su questa percentuale così bassa sicuramente incide il problema economico legato al ridotto stipendio ma probabilmente anche la colpevolizzazione del sistema nei confronti della lavoratrice madre che si assenta per i figli. Questo aspetto emerge anche quando consideriamo l'esonero dal lavoro notturno: il CCNL prevede che le professioniste che rientrano al lavoro dopo la maternità siano obbligatoriamente esentate dai turni notturni fino all'anno di età del bambino e che comunque possano esserne dispensate fino ai 3 anni. Il 38.3% delle intervistate esenti da notti lamenta tuttavia di **lavorare per 3 o più weekend al mese**. Questo dato fa sospettare che per compensare l'esenzione dalle notti vengano affidate più guardie nel fine settimana, con chiare ripercussioni sugli equilibri e sulla qualità della vita familiare, evidenziando inoltre un atteggiamento discriminatorio e punitivo nei confronti delle lavoratrici madri.

Grafico 11. Gestione del rientro dalla maternità.



Donne e sindacato

Sebbene la maggioranza del campione (61.7%) abbia risposto di non aver riscontrato **atteggiamenti ostili in quanto donna e dirigente sindacale** da parte dei propri direttori, è da segnalare una significativa differenza nelle risposte se il dato viene valutato nelle diverse fasce d'età: il 32.5% delle donne sotto ai 40 anni riferisce ostilità, contro il 42,6 % delle donne oltre i 41 anni. Questa differenza può essere attribuita alla crescente attenzione che il mondo sindacale Anaa ha rivolto verso la componente più giovane del mondo medico.

La maggioranza delle intervistate (93.9 %) ha affermato di non aver riscontrato atteggiamenti ostili da parte della propria segreteria aziendale in quanto donna e dirigente sindacale. Dall'analisi è inoltre emerso che solo il 12.5% del campione ha chiesto supporto al sindacato per tutelare i propri diritti in termini di maternità/paternità: la legislazione italiana a tal riguardo è molto chiara e questo permette al singolo lavoratore di rapportarsi direttamente con l'ufficio preposto dell'amministrazione di appartenenza.

Tra chi si è rivolto ai sindacati per problemi inerenti le normative sulla maternità, il 57.1% riferisce di aver ottenuto un supporto competente.

Questo dato impone all'ANAAO una profonda riflessione su quale sia la sensibilità, anche all' interno del nostro sindacato in materia di pari -opportunità e difesa dei diritti della maternità e sulla necessità di formare i quadri aziendale specificamente su queste tematiche.

Di questi temi si parlerà alla II Conferenza Nazionale Donne Anaa Assomed prevista il 14 Dicembre a Napoli.

Conclusioni

Questa nuova survey di ANAAO Giovani rappresenta un lavoro originale, perché per la prima volta viene sondato il lavoro medico, e tutte le sue implicazioni sulle scelte di vita, dal punto di vista delle donne.

I dati che emergono sono eloquenti e preoccupanti.

Il problema del calo della fertilità, affrontato male da una discutibile campagna ministeriale, è ben evidente tra i medici che, a causa dei carichi di lavoro, hanno meno figli di quanti ne desidererebbero o rinunciano del tutto a formare una famiglia. Tra chi ha figli, le difficoltà di gestione quotidiana sono evidenti: gli asili pubblici sembrano inadeguati per il lavoro articolato su tre turni, i nonni diventano risorse fondamentali, la figura paterna aiuta ma potrebbe fare di più.

Ma se il lavoro ha importanti ripercussioni sulle scelte di vita, l' avere figli influisce a sua volta sulla carriera, perché compromette l'accesso ai ruoli apicali, l'opportunità di aggiornarsi e, per i precari, la possibilità di ottenere il rinnovo contrattuale.

L'essere donne, giovani e con figli sembra poi una miscela pericolosa: sono queste infatti le figure maggiormente oggetto di mobbing, avances, più penalizzate nei concorsi e nell'avanzamento di carriera. Il precariato, dilagante in questi anni, contribuisce pesantemente alla posizione di debolezza e ricattabilità delle giovani dottoresse. Il quadro peggiora ulteriormente se si considerano le donne impiegate nelle specialità chirurgiche, ove lo storico atteggiamento discriminatorio nei confronti del genere femminile non sembra ancora superato.

Se i carichi di lavoro sono eccessivi, l'età media dei medici avanzata, le assunzioni bloccate e soprattutto le maternità non sostituite, diventa facilmente comprensibile l'atteggiamento ostile verso la collega che annuncia una gravidanza o richiede i congedi parentali che le spettano per legge.

Cioè che emerge da questa survey è una chiara e forte richiesta di politiche a tutela della famiglia, prima ancora che della donna. Fare figli, accudirli ed educarli, non è responsabilità esclusiva del genere femminile ma di tutta la società, se vuole crescere e progredire.

Ampliare l'accesso al part-time, sostituire le assenze per maternità, creare degli asili nido aziendali sono alcune tra le proposte concrete e fattibili che andrebbero recepite con urgenza.

In conclusione questa Survey offre al sindacato elementi per ripensare se stesso, in termini di servizi offerti e di obiettivi organizzativi su cui impegnare energie e risorse per creare migliori condizioni lavorative per i medici del SSN. Maschi ma soprattutto femmine che siano.

I dati sono stati elaborati da:

Chiara Rivetti (Segreteria Regionale Anaaio Piemonte)
Alessandra Spedicato (Direttivo Nazionale Settore Anaaio Giovani)
Andrea Rossi (Responsabile Settore Anaaio Giovani Veneto)
Matteo D'Arienzo (Responsabile Settore Anaaio Giovani Emilia Romagna)
Angelica Parodi (Responsabile Settore Anaaio Giovani Liguria)
Claudia Pozzi (Responsabile Settore Anaaio Giovani Toscana)
Fabio Ragazzo (Direttivo Nazionale Settore Anaaio Giovani)
Salvatore Donatiello (Anaaio Giovani Emilia Romagna)