**TITOLO DELLO STUDIO: INTERVISTA AL PERSONALE MEDICO DI GENERE FEMMINILE**

**Sinossi**

Da decenni si parla delle disparità e delle discriminazioni di genere in ambito lavorativo. Il *gender gap*, le controversie sulla maternità, il *glass ceiling* (soffitto di cristallo), le disparità salariali e le difficoltà nel raggiungimento di posizioni apicali sono argomenti noti e ricorrenti negli studi e nei convegni. Seppur si stia lavorando contro tutte quelle barriere invisibili che impediscono o complicano la crescita professionale delle lavoratrici, si corre il rischio di concentrarsi su quelle abbattute ed ignorare le nuove che si formano o che non sono state accora approfondite, illudendosi di essere prossimi alla risoluzione del fenomeno. Le statistiche, infatti, mostrano ancora dati poco convincenti. Ad esempio, nel settore medico, pur essendo notevolmente aumentate le professioniste donne, solo una su tre ricopre una posizione apicale rispetto alla percentuale maschile di uno su due. Riconoscerne le difficoltà e prevenirne le cause resta un lavoro complesso che deve essere condotto ripetutamente e su più piani subordinati: quello della rilevazione e ri-descrizione del fenomeno in mutamento; e quello dell’azione.

L’Ordine professionale, depositario della funzione di guida deontologica ed istituzionalmente deputato a costituire un *“trait d’union”* tra professionisti e società, deve oggi vedere arricchito di ulteriori significati il suo tradizionale ruolo. Nell’assicurare l’adeguamento delle regole deontologiche alle esigenze della società moderna e nel garantire l’adesione dei medici alle regole deontologiche stesse, può agire come sostegno e stimolo, attraverso le sue proposte, a favore del cambiamento auspicato. Tuttavia, perché ciò avvenga è importante rilevare la percezione che gli iscritti hanno dello stesso e della sua influenza nella condizione lavorativa. Comprendere i punti di forza e di debolezza sui quali si può agire a favore di un miglioramento della qualità di vita all’interno della sfera lavorativa, che impegna via via sempre maggiori quantità di tempo.

In accordo con quanto espresso sopra, il presente studio si propone di rilevare la percezione da parte del personale medico femminile del proprio ordine di appartenenza: da un punto di vista generale a uno più specifico e relativo al vissuto di genere. È importante valutare la conoscenza che l’utente ha del proprio ordine, come se lo raffigura e se crede che ci siano alcuni aspetti che in qualche modo possano essere discriminatori o non valorizzanti la differenza tra sessi. Lo sguardo di questa indagine è rivolto a costituire spazi di pensiero che possano generare nuove (e non solo pari) opportunità. Migliorare in questo modo la vita lavorativa permette: alle donne di essere professioniste soddisfatte e messe nelle condizioni migliori per esprimere il proprio potenziale; e alla sanità di ottenere una maggiore qualità dei servizi offerti .

**Criteri di inclusione:**

* Personale medico di genere femminile;
* Possedere l’iscrizione all’ordine professionale;
* Non vi sono limiti d’età.

**Criteri di esclusione:**

* Non essere appartenenti al genere femminile;
* Essere laureandi in medicina/ non abilitati alla professione;
* Non essere iscritti all’ordine professionale.

**Metodi e strumenti**

Per procedere alla raccolta dei dati verrà proposto e inviato per e-mail un protocollo in autosomministrazione sulla piattaforma Google Moduli che prevede:

* **Acquisizione del consenso informato**.
* **Scheda dei dati anagrafici appositamente creata**.
* **Tre sezioni di domande riguardanti l’ordine professionale: Esperienza dell’ordine di appartenenza; Percezione dell’ordine; L’ordine al femminile** pensate per analizzare il costrutto di interesse in assenza di strumenti in letteratura.

La prima sezione indaga le forme e i casi in cui la professionista è entrata in contatto con l’ordine e se è a conoscenza delle caratteristiche (obblighi e possibilità) di quest’ultimo. La seconda approfondisce le impressioni delle utenti sull’operato dell’ordine in termini di: tutela, rappresentatività e soddisfazione. L’ultima valuta come l’ordine viene percepito sulla base del genere femminile e sulle sue specifiche necessità (pari opportunità vs. discriminazione).

* **TEMPS-A Scale**: è una scala di autovalutazione dei temperamenti affettivi. Valuta le cinque sotto scale: ciclotimico, depressivo, irritabile, ipertimico, ansioso. La versione scelta si compone di 39 items a risposta dicotomica “si”, “no”.
* **UWES**-**9**: è una scala composta da nove items e indaga l’impegno lavorativo attraverso le dimensioni di: vigore, dedizione e assorbimento. Il soggetto risponde secondo una scala Likert a 7 punti (dove 0= mai e 6= Sempre).

**Risultati attesi**

Correlazioni tra l’impegno lavorativo, il benessere psicologico e la possibilità dell’ordine professionale di influenzare questi aspetti.

Bibliografia

1. Balducci, C., Fraccaroli, F., & Schaufeli, W. B. (2010). Psychometric properties of the Italian version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9): A cross-cultural analysis. *European Journal of Psychological Assessment, 26*(2), 143–149. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000020
2. Powell, G. N., & Butterfield, D. A. (2015). The glass ceiling: what have we learned 20 years on?. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*.
3. Preti A, Vellante M, Zucca G, Tondo L, Akiskal K, Akiskal H. The Italian version of the validated short TEMPS-A: the temperament evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego. J Affect Disord. 2010 Jan;120(1-3):207-12. doi: 10.1016/j.jad.2009.02.025. PMID: 19327844.
4. Purcell, D., MacArthur, K. R., & Samblanet, S. (2010). Gender and the glass ceiling at work. *Sociology Compass*, *4*(9), 705-717.
5. Zhuge, Y., Kaufman, J., Simeone, D. M., Chen, H., & Velazquez, O. C. (2011). Is there still a glass ceiling for women in academic surgery?. *Annals of surgery*, *253*(4), 637-643.
6. Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Messina <https://www.omceo.me.it/>
7. La Professione. Medicina, Scienza, Etica e Società. Intervista a Roberta Chersevani. Leadership in Sanità: interpretazione al femminile, innovazione e opportunità. 2011 - II MMXI.