

**Al Governatore della Regione Veneto Luca Zaia**  
**Alla Sua Segreteria**  
**Al Consiglio Regionale del Veneto**  
**All'Assessorato alla Salute Reg. Veneto**  
**All'Ufficio della Consiglieria di Parità Reg. Veneto**  
**Ai Presidenti degli Ordini dei Medici Provinciali**  
**Ai Rappresentanti Sindacali di Categoria**

Spett.Li Autorità,

siamo un gruppo di donne Medico di Assistenza Primaria o iscritte alla Scuola di Formazione in Medicina Generale della Regione Veneto, appartenenti agli Ordini professionali di Vicenza, Padova, Verona, Belluno, Treviso, Rovigo e Venezia.

Da alcuni mesi ci siamo riunite formando un primo comitato informale: "UN-Conventional Mums".

Questa nostra comunicazione alle Autorità adite si rende necessaria per il grave momento di crisi che stiamo vivendo, destinato a peggiorare ulteriormente alla luce dei dati e delle considerazioni che riportiamo di seguito.

È nota l'attuale criticità data dall'assenza di medici curanti nella Regione Veneto, come già segnalato dai referenti degli Ordini Professionali e dei Sindacati competenti, ancora prima della pandemia da COVID-19. Tale criticità è determinata dal massiccio pensionamento di molti professionisti e dalla mancata assunzione di sufficienti giovani colleghi formati per il territorio.

Inoltre molti dei Medici di Medicina Generale che hanno accettato la Convenzione negli ultimi anni sono donne in età fertile. Si allega come mero esempio della situazione una tabella riassuntiva estrapolata dai dati anagrafici dell'Ordine dei Medici della Provincia di Vicenza: le donne dai 20 ai 45 anni iscritte all'Ordine sono ad oggi 851, rappresentano dunque il 49,10 % degli iscritti. Analoghi risultano essere le percentuali nelle altre Province del Veneto.

<b>Rilevazione numerica relativa a Dottoresse iscritte all'Albo Medici Chirurghi dell'Ordine dei Medici di Vicenza - al 31/05/2021</b>		
<b>Classi di età</b>	<b>Numero iscritte ALBO MEDICI</b>	<b>% rispetto a totale iscritte ALBO MEDICI (1733)</b>
20-25 anni (classi dal 1996 al 2001)	0	0,00%
26-29 anni (classi dal 1992 al 1995)	238	13,73%
30-35 anni (classi dal 1986 al 1991)	277	15,98%
36-39 anni (classi dal 1982 al 1985)	149	8,60%
40-45 anni (classi dal 1976 al 1981)	187	10,79%
<b>TOTALI</b>	<b>851</b>	<b>49,10%</b>

Le donne dottoresse di Medicina Generale fra tutti i diritti ovviamente possono esercitare il diritto alla maternità, pertanto ne discende l'automatica necessità, spesso in tempi brevissimi, di colleghi reperibili e disponibili anche per periodi molto prolungati di sostituzione.

Siamo perfettamente consapevoli del nostro ruolo fondamentale, come medici di Medicina Generale, per la tutela effettiva e piena del diritto alla salute dei nostri pazienti; ma siamo seriamente preoccupate per la situazione, anche alla luce del fatto che quanto noi stiamo vivendo in questo momento via via riguarderà molte altre colleghe e coinvolgerà anche i colleghi maschi che dovessero esercitare il diritto ad accudire i propri figli.

Inoltre, si stanno unendo al nostro comitato anche colleghe di altre regioni con cui abbiamo avuto un proficuo confronto e che ci stanno confermando le stesse criticità.

Alleghiamo a titolo di esempio alcune difficoltà vissute in prima persona in questo periodo:

1. E' diventato quasi impossibile reperire medici sostituiti per il periodo di maternità, gravidanza a rischio, allattamento, procreazione medicalmente assistita e adozione. I colleghi più giovani non ancora convenzionati preferiscono di gran lunga altri incarichi meglio retribuiti e inquadrati contrattualmente (USCA, CA...); i colleghi pensionati non possono essere reintegrati da parte dell'ULSS; eccezion fatta per lo stato di emergenza, i colleghi della Scuola di Formazione non possono assumere incarico per sostituzioni lunghe.
2. Mancano un supporto adeguato e procedure certe ed effettive da parte degli Uffici Convenzione nel reperimento di sostituti, come invece dovrebbe avvenire in base all'art. 37 comma 15 dell'ACN<sup>1</sup>; per tale motivo alcune donne medico si sono dovute recare al lavoro in prossimità del parto o subito dopo, mettendo in pericolo la propria salute e quella del proprio figlio/a.
3. E' difficile trovare un sostituto unico per tutto il periodo di maternità, con conseguente difficoltà di gestione del contratto da parte dell'Ulss e con continue lamentele da parte dei pazienti.
4. E' praticamente impossibile cercare una copertura anche solo temporanea e parziale da parte dei colleghi in associazione (medicina in rete, di gruppo o di gruppo integrata). Considerando il carico di lavoro sia in termini di tempo che di complessità che ogni Medico di Assistenza Primaria si trova a fronteggiare attualmente, assistere qualche centinaia di pazienti in più per un certo periodo è inaccettabile. Senza contare che la presa in carico non sarebbe all'altezza delle esigenze e del diritto alla salute di tali assistiti.
5. Le donne medico di Assistenza Primaria temono per la cura dei propri figli appena nati, durante l'allattamento o quando sono malati, per la difficoltà ad assentarsi dal lavoro senza creare disservizi importanti ai pazienti, ai colleghi se in associazione e al personale di studio.
6. Non è possibile sostenere l'esame finale del corso di formazione in Medicina Generale più di una volta all'anno in caso di maternità, con conseguente perdita di un anno per l'accesso ai concorsi e contemporanea sospensione della borsa di studio.

Intendiamo collaborare in modo costruttivo e ragionevole, con tutte le Autorità e gli Enti deputati, per individuare soluzioni sostenibili che garantiscano il diritto alla salute e il diritto alla maternità, paternità e genitorialità dei Medici di Medicina Generale della Regione Veneto.

---

<sup>1</sup> "Il medico che non riesca ad assicurare la propria sostituzione, deve tempestivamente informarne la Azienda, la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nella graduatoria di cui all'art. 15, e secondo l'ordine della stessa, interpellando prioritariamente i medici residenti nell'ambito di iscrizione del medico sostituito. In tale caso i compensi spettano fin dal primo giorno della sostituzione al medico sostituito, salvo quanto previsto dall'art. 30, comma 19."

Ribadiamo questo anche alla luce del fatto che il nuovo Piano Nazionale per la Ripresa prevede nei prossimi anni di investire sulla medicina territoriale e sulle sue strutture, nonché di supportare la parità di genere.

Il Comitato ONU sull'eliminazione di ogni discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW) ha pubblicato una guida dettagliata su una serie di misure che i governi dovrebbero adottare per sostenere i diritti delle donne in risposta alla pandemia COVID-19. La guida sottolinea che i governi devono promuovere l'empowerment economico delle donne e affrontare le disuguaglianze di genere nell'occupazione e nei sistemi<sup>2</sup>. Inoltre, i governi devono assicurare la partecipazione paritaria e significativa delle donne nella formulazione di tali piani e nel processo decisionale.

Lo stesso invito, a mettere al centro le donne e la loro esperienza per far fronte in modo sostenibile alle crisi causate dalla pandemia, è stato espresso durante l'ultimo meeting della Commissione ONU sullo status dei diritti delle donne da parte di Antonio Guterres, che ha ricordato alle Autorità degli Stati parte delle Nazioni Unite, come le donne, dal nucleo familiare ad ogni ambito sociale e lavorativo, siano state maggiormente colpite dalla crisi della pandemia e, pertanto le donne meritino di essere coinvolte nei nuovi processi decisionali di soluzioni durevoli.<sup>3</sup>

Il diritto alla maternità è un diritto umano che sappiamo essere tutelato da diverse norme a livello internazionale, fra tutti ricordiamo in questa sede: la Convenzione dell'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni n 183 del 2000, ratificata dall'Italia il 7 febbraio del 2001; l'articolo 2 deve intendersi anche applicabile al caso delle lavoratrici autonome o simili, pertanto anche alla condizione di donne medico in convenzione di assistenza primaria<sup>4</sup>. La Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU) del 1950: in particolare all'art 8 (diritto alla vita privata e familiare). Si evidenzia che la Corte europea dei diritti dell'uomo in diversi casi ha condannato gli Stati parte della Convenzione per violazioni rispetto alla vita privata e all'autodeterminazione nell'esercizio di diritti protetti dalla Convenzione senza che vi sia un interesse pubblico prevalente, come per la violazione del diritto alla salute della donna e per la violazione del diritto della donna a diventare madre. A livello di ordinamento dell'Unione Europea, oltre ai principi base dei Trattati dell'Unione europea e della Carta dei Diritti fondamentali che tutelano la donna, si rimanda in particolare alla Direttiva europea sull'equilibrio fra attività professionale e familiare, Risoluzione del Parlamento europeo del 21 gennaio 2021 sulla strategia dell'UE per la parità di genere (2019/2169(INI)). La recente risoluzione del 21 gennaio 2021 citata evidenzia come le donne debbano essere in particolar modo supportate attraverso politiche effettive di sostegno da parte degli Stati membri affinché possano svolgere le proprie attività professionali, siano esse dipendenti o autonome e conciliarle con la vita privata e familiare.<sup>5</sup>

Gli articoli 31 e 37 della Costituzione italiana a livello di ordinamento interno rappresentano, come più volte evidenziato dalla dottrina e dalla giurisprudenza, le colonne portanti di tutta la normativa nazionale

---

<sup>2</sup>Committee on the elimination of discrimination against women- CEDAW Committee-, <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>, data ultima verifica 13 maggio 2021.

<sup>3</sup> António Guterres, Remarks at the Opening of the 65th Session of the Commission on the Status of Women, 15 March 2021, <https://www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2021-03-15/remarks-opening-of-65th-session-of-csw>, data ultima verifica 13 maggio 2021.

<sup>4</sup> [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C183](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183), data ultima verifica 13 maggio 2021

<sup>5</sup> Si rimanda in particolare, fra tutte, alla osservazione n 32: “...**esorta gli Stati membri a recepire e attuare rapidamente e pienamente la direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare, in modo da assicurare un'equa ripartizione tra le incombenze lavorative e la vita familiare, e li invita ad andare oltre le norme minime della direttiva, introducendo misure quali il congedo retribuito integralmente, la promozione del ruolo paritario degli uomini in qualità di prestatori di assistenza, affrontando in tal modo gli stereotipi di genere in relazione alla fruizione dei congedi di paternità/maternità**”, [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025\\_IT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_IT.html), data ultima verifica 13 maggio 2021

in materia di tutela della maternità. Nello specifico la norma ordinaria speciale dell'ordinamento italiano di riferimento è l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art 8 del D.lgs n 502 del 1992 e.s.m.e.i. . In particolare nella parte seconda sulla Disciplina del rapporto convenzionale dei medici di medicina generale dall'art 18– “Sospensione del rapporto e dell'attività convenzionale” e dall'art 37 “Sostituzioni” si evince come tutte le situazioni summenzionate comportino il diritto al reperimento da parte delle Autorità competenti e dunque dell'Ufficio convenzioni , di un sostituto.

Tutte le disposizioni vincolanti e le raccomandazioni menzionate comportano dunque in modo inequivocabile per le Autorità degli Stati l'obbligo di tutelare in modo effettivo la maternità e il diritto alla vita privata e familiare del medico di assistenza primaria. Dalle norme citate emerge il diritto alla tutela del rapporto madre bambino, dell'allattamento e il diritto anche ai congedi per adozione, cura dei figli in caso di necessità, ecc. Tale obbligo, ovviamente, deve essere attuato in equilibrio con il diritto alla salute dei pazienti del medico stesso.

**La mancanza attuale e concreta della possibilità di reperire sostituti si palesa come limite alla possibilità di esercitare tutti i diritti menzionati, svuotando di valore gli obblighi delle Autorità competenti, che spesso, nella figura dell'Ufficio Convenzioni, sono costrette a riferirci di: “doverci arrangiare in qualche modo”.**

**Ovviamente, senza un intervento delle Autorità stesse, in un quadro consolidato e coordinato, qualsiasi “soluzione” del singolo professionista non può rappresentare una risposta efficace e sostenibile per la tutela del diritto alla salute dei pazienti in primis.**

Pertanto, alla luce della consapevolezza che abbiamo dell'importanza del nostro ruolo di medici, proprio in questo difficile periodo storico, intendiamo dare il nostro contributo attivo all'individuazione di soluzioni sostenibili ed efficaci nel lungo termine. Per tale ragione vorremmo avere l'opportunità di discutere le seguenti proposte con il Governatore della Regione Veneto e dell'Assessorato:

- *impegnarsi come Regione ed Ordini professionali a proporre una modifica dell' articolo 18 ACN con l'abolizione dei vincoli di orario di apertura dell'ambulatorio e con maggiore flessibilità in caso di figli minori;*
- *nidi aziendali aperti anche a madri/padri medici di assistenza primaria;*
- *incarichi di copertura maternità previsti nel contratto USCA/CA e meglio retribuiti (definizione univoca dei compensi e dei contratti);*
- *abolire o riformulare flessibilmente le incompatibilità che impediscono di individuare sostituti a lungo termine tra i medici pensionati e i medici iscritti alla Scuola di Formazione in Medicina Generale (incarico che potrebbe esser valido come tirocinio con affiancamento da remoto); in alternativa, prevedere anche più sistematicamente che l'incarico possa essere assunto da parte di più medici;*
- *per il rientro al lavoro dopo aver usufruito del congedo di maternità, poter fruire a medio-lungo termine di una modalità part-time o smart di lavoro, in affiancamento ad un sostituto, che potrebbe per esempio coprire 2 giorni a settimana oppure qualche turno di mezza giornata; tale occasione lavorativa si presterebbe particolarmente a fornire incarichi allestanti e sostenibili soprattutto dalle due categorie di colleghi del punto precedente;*
- *tutto questo deve essere esteso anche alla paternità e alla eventuale gravidanza a rischio;*
- *in caso di emergenza sanitaria, riconoscere le donne medico curanti come lavoratrici essenziali e mantenere le scuole aperte per i figli .*

Ringraziando per la cortese attenzione restiamo in attesa di un gradito riscontro per poter collaborare ad individuare ed implementare soluzioni che rispondano alla tutela di tutti gli obblighi e di tutti i diritti suddetti, in modo sostenibile e duraturo, nel rispetto della tutela del diritto alla salute e della dignità umana di ognuno.

Vicenza, 05.07. 2021

Il Comitato UN-Conventional Mums:

Dott.sse Rappresentanti: Concato Diletta

Vagiotini Silvia

Benetti Rossella

e per delega Dr.sse:

Working Group on discrimination against women and girls , [wgdiscriminationwomen@ohchr.org](mailto:wgdiscriminationwomen@ohchr.org)

Tlaleng Mofokeng, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, [srhealth@ohchr.org](mailto:srhealth@ohchr.org)

Adriana Zarraluqui , Human Rights Officer - OHCHR (UN Human Rights) [adriana.zarraluqui@un.org](mailto:adriana.zarraluqui@un.org)

Spett.Li Autorità,

siamo **un gruppo di donne Medico di Famiglia<sup>1</sup> o iscritte alla Scuola di Formazione in Medicina Generale, esercitanti la professione in varie Province d'Italia.**

**Questa nostra comunicazione si rende necessaria per il grave momento di crisi che stiamo vivendo,** destinato a peggiorare ulteriormente alla luce dei dati e delle considerazioni che riportiamo di seguito.

La nostra figura professionale, come sottolineato dalle linee di indirizzo Europee WONKA, riveste un ruolo essenziale nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN): per primi e per tutti gli iscritti diamo accesso libero e diretto alle cure; ascoltiamo tutti i problemi di salute; ci impegniamo per gestire con efficienza le risorse sanitarie.

Tuttavia è nota l'attuale criticità data dall'assenza di medici di famiglia in Italia, ancora prima della pandemia da COVID. Questo rilevante problema deriva dal massiccio pensionamento di molti professionisti e **dalla mancata programmazione sanitaria a breve e lungo termine**, con insufficiente reclutamento di nuovi medici in Scuola di Formazione e molto scarso investimento in servizi e risorse per le cure primarie.

In Italia **il nostro inquadramento professionale è un ibrido tra la dipendenza e l'attività libero-professionale, siamo infatti dei liberi professionisti a partita IVA convenzionati con il SSN.** Il contratto di "Convenzione" è regolamentato dall'Accordo Collettivo Nazionale e poi integrato da accordi regionali e da regolamenti locali a livello di aziende sanitarie. **Ogni professionista segue circa 1500 pazienti, deve garantire l'apertura dell'ambulatorio durante i giorni lavorativi della settimana nelle ore diurne, se obbligato ad assenza (malattia, congedo di maternità...) o per ferie deve essere obbligatoriamente sostituito da un collega designato.**

Molti dei Medici di Medicina Generale sono donne in età fertile. A titolo di esempio, tra i medici iscritte all'Ordine della Provincia di Vicenza: le donne dai 20 ai 45 anni sono ad oggi 851, rappresentano dunque il 49,10 % degli iscritti. Analoghi risultano essere le percentuali nelle altre Province del Veneto.

In questi ultimi anni, già dall'inizio della pandemia da Covid19 ma soprattutto con l'arrivo della quarta ondata pandemica, le criticità sono esplose: il Medico di Medicina Generale si è dovuto far carico di molti nuovi compiti amministrativi, oltre che clinici e a volte infermieristici, dovendo incessantemente garantire la gestione anche di tutte le patologie non-covid.

Alla luce di quanto sopra riportato, è diventato ormai quasi impossibile reperire medici sostituti per il periodo di maternità, gravidanza a rischio, allattamento, procreazione medicalmente assistita, adozione e per la cura e l'assistenza dei figli minori in caso di necessità e malattia. I colleghi più giovani non ancora convenzionati preferiscono di gran lunga altri incarichi meglio retribuiti e inquadrati contrattualmente, i colleghi pensionati non possono essere reintegrati, i colleghi della Scuola di Formazione non possono assumere incarico per sostituzioni lunghe.

Qualora si riesca a reperire un sostituto, è difficile che sia un'unica figura per tutto il periodo di assenza, **mancano un supporto adeguato e procedure certe ed effettive da parte dell'Autorità Sanitaria Locale nel**

---

<sup>1</sup> Wonca, global family doctor

**reperimento di sostituti, come invece dovrebbe avvenire in base all'art. 37 comma 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale (di seguito denominato "ACN") che regola il nostro rapporto con le Aziende Sanitarie<sup>2</sup> per tale motivo alcune donne medico si sono dovute recare al lavoro in prossimità del parto o subito dopo, mettendo in pericolo la propria salute e quella del proprio figlio/a , e colleghi non hanno potuto usufruire di malattia. Siamo perfettamente consapevoli del nostro ruolo fondamentale, come medici di Medicina Generale, per la tutela effettiva e piena del diritto alla salute dei nostri pazienti e della comunità; ma siamo seriamente preoccupate per la situazione, anche alla luce del fatto che quanto noi stiamo vivendo in questo momento, riguarderà a breve molte altre colleghe e coinvolgerà anche i colleghi maschi che dovessero esercitare il diritto ad accudire i propri figli.**

**Abbiamo sollevato con urgenza la questione inviando lo scorso anno (2021) una lettera alla Regione Veneto (il comitato è nato in Veneto), alle segreterie provinciali del Veneto degli Ordini professionali, agli uffici competenti in Lavoro e Pari opportunità regionale e nazionale, alle segreterie provinciali e nazionali delle principali sigle sindacali. Abbiamo descritto la nostra situazione, presentato le importanti criticità di cui sopra, proposto possibili soluzioni da discutere assieme e chiesto un incontro.**

**Di seguito riportiamo proposte presentate:**

- *modifica dell' articolo 18 ACN con l'abolizione di vincoli di orario di apertura dell'ambulatorio e con maggiore flessibilità in caso di figli minori;*
- *nidi aziendali aperti a madri/padri medici di assistenza primaria*
- *definizione univoca dei compensi e dei contratti per incarichi di copertura di maternità*
- *riformulare le incompatibilità che impediscono di individuare sostituti a lungo termine tra i medici pensionati e i medici iscritti alla Scuola di Formazione in Medicina Generale*
- *poter fruire a medio-lungo termine di una modalità part-time o smart di lavoro, in affiancamento ad un sostituto*
- *riconoscere le donne medico curanti come lavoratrici essenziali e mantenere le scuole aperte per i figli in caso di emergenza sanitaria*
- *supporto adeguato di personale collaboratore di studio e infermieristico*

**Abbiamo ricevuto risposte vaghe senza nessuna concreta e costruttiva apertura al dialogo.** Questo ci ha molto amareggiato pertanto abbiamo deciso di chiedere il vostro aiuto affinché le diverse autorità italiane deputate siano portate finalmente ad individuare soluzioni sostenibili che garantiscano il diritto alla salute e il diritto alla maternità, paternità e genitorialità dei Medici di Medicina Generale in Italia, in quanto possono esservi serie ripercussioni nel tempo nella tutela della salute pubblica. Si evidenzia come il Comitato ONU sull'eliminazione di ogni discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW) ha pubblicato una guida dettagliata su una serie di misure che i governi dovrebbero adottare per sostenere i diritti delle donne in risposta alla pandemia COVID-19. La guida sottolinea che i governi devono promuovere l'empowerment economico delle donne, affrontare le disuguaglianze di genere nell'occupazione e nei sistemi<sup>3</sup> e assicurare la partecipazione paritaria e significativa delle donne nella formulazione di tali piani e nel processo decisionale.

Lo stesso invito, è stato espresso durante l'ultimo meeting della Commissione ONU sullo status dei diritti delle donne da parte di Antonio Guterres, che ha ricordato alle Autorità degli Stati come le donne, dal nucleo

<sup>2</sup>"Il medico che non riesca ad assicurare la propria sostituzione, deve tempestivamente informarne la Azienda, la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nella graduatoria di cui all'art. 15, e secondo l'ordine della stessa, interpellando prioritariamente i medici residenti nell'ambito di iscrizione del medico sostituto. In tale caso i compensi spettano fin dal primo giorno della sostituzione al medico sostituto, salvo quanto previsto dall'art. 30, comma 19."

<sup>3</sup>Committee on the elimination of discrimination against women- CEDAW Committee-, <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx> , data ultima verifica 13 maggio 2021.

familiare ad ogni ambito sociale e lavorativo, siano state maggiormente colpite dalla crisi della pandemia e, pertanto le donne meritano di essere coinvolte nei nuovi processi decisionali di soluzioni durevoli.<sup>4</sup>

Il diritto alla maternità è un diritto umano che sappiamo essere tutelato da diverse norme a livello internazionale, fra tutti ricordiamo in questa sede: (Convenzione dell'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni n 183 del 2000, ratificata dall'Italia il 7 febbraio del 2001; l'articolo 2 deve intendersi anche applicabile al caso delle lavoratrici autonome o simili, pertanto anche alla condizione di donne medico in convenzione di assistenza primaria<sup>5</sup> . La Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU) del 1950: in particolare all'art 8 (diritto alla vita privata e familiare). Si evidenzia che la Corte europea dei diritti dell'uomo in diversi casi ha condannato gli Stati parte della Convenzione per violazioni rispetto alla vita privata e all'autodeterminazione nell'esercizio di diritti protetti dalla Convenzione senza che vi sia un interesse pubblico prevalente, come per la violazione del diritto alla salute della donna e per la violazione del diritto della donna a diventare madre. A livello di ordinamento dell'Unione Europea, oltre ai principi base dei Trattati dell'Unione europea e della Carta dei Diritti fondamentali che tutelano la donna, si rimanda in particolare alla Direttiva europea sull'equilibrio fra attività professionale e familiare, Risoluzione del Parlamento europeo del 21 gennaio 2021 sulla strategia dell'UE per la parità di genere (2019/2169(INI)) . La recente risoluzione del 21 gennaio 2021 citata evidenzia come le donne debbano essere in particolar modo supportate attraverso politiche effettive di sostegno da parte degli Stati membri affinché possano svolgere le proprie attività professionali, siano esse dipendenti o autonome e conciliarle con la vita privata e familiare.<sup>6</sup>

Gli articoli 31 e 37 della Costituzione italiana a livello di ordinamento interno rappresentano, come più volte evidenziato dalla dottrina e dalla giurisprudenza, le colonne portanti di tutta la normativa nazionale in materia di tutela della maternità. Nello specifico la norma ordinaria speciale dell'ordinamento italiano di riferimento è l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art 8 del D.lgs n 502 del 1992 e.s.m.e.i. In particolare nella parte seconda sulla Disciplina del rapporto convenzionale dei medici di medicina generale dall'art 18– “Sospensione del rapporto e dell'attività convenzionale” e dall'art 37 “Sostituzioni” si evince come tutte le situazioni summenzionate comportino il diritto al reperimento da parte delle Autorità competenti e dunque dell'Ufficio convenzioni , di un sostituto.

Tutte le disposizioni vincolanti e le raccomandazioni menzionate comportano dunque in modo inequivocabile per le Autorità degli Stati l'obbligo di tutelare in modo effettivo la maternità, il diritto alla vita privata e familiare e la malattia del medico di assistenza primaria. Dalle norme citate emerge il diritto alla tutela del rapporto madre bambino, dell'allattamento e il diritto anche ai congedi per adozione, cura dei figli in caso di necessità, ecc. Tale obbligo, ovviamente, deve essere attuato in equilibrio con il diritto alla salute dei pazienti del medico stesso.

**La nostra difficile situazione pone forti limiti alla possibilità di esercitare i diritti menzionati, mentre le Autorità Sanitarie Competenti si sottraggono ai loro obblighi nei confronti nostri e dei cittadini, fanno addirittura leva sul fatto che non abbiamo tutele ma offriamo un servizio di fatto essenziale e ci riferiscono di “doverci arrangiare in qualche modo”.**

---

<sup>4</sup>António Guterres, Remarks at the Opening of the 65th Session of the Commission on the Status of Women, 15 March 2021, <https://www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2021-03-15/remarks-opening-of-65th-session-of-csw>, data ultima verifica 13 maggio 2021.

<sup>5</sup>[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C183](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183), data ultima verifica 13 maggio 2021

<sup>6</sup>Si rimanda in particolare, fra tutte, alla osservazione n 32: “...**esorta gli Stati membri a recepire e attuare rapidamente e pienamente la direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare, in modo da assicurare un'equa ripartizione tra le incombenze lavorative e la vita familiare, e li invita ad andare oltre le norme minime della direttiva, introducendo misure quali il congedo retribuito integralmente, la promozione del ruolo paritario degli uomini in qualità di prestatori di assistenza, affrontando in tal modo gli stereotipi di genere in relazione alla fruizione dei congedi di paternità/maternità**”, [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025\\_IT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_IT.html) , data ultima verifica 13 maggio 2021



**Ovviamente, senza un intervento delle Autorità stesse, in un quadro consolidato e coordinato, qualsiasi “soluzione” del singolo professionista non può rappresentare una risposta efficace e sostenibile per la tutela del diritto alla salute dei pazienti in primis. Tutto questo deve essere esteso anche alla paternità e alla eventuale gravidanza a rischio, trattamenti per fertilità, adozione o interruzione di gravidanza.**

Alleghiamo di seguito alcune testimonianze di colleghe che hanno vissuto l’esperienza di maternità in questi ultimi due anni.

Certi della vostra pronta collaborazione, ringraziamo per l'attenzione

Vicenza,

Il Comitato UN-Conventional Mums:

Dott.sse Rappresentanti: Concato Diletta

Vagiotini Silvia

Benetti Rossella

Lovato Alice

Sartori Giulia

Bianchi Maria Federica

e per delega dr.sse Reffo Elena, Belligoli Anna, Pastorello Elena, Polo Samantha, De Poli Marta, Altimari Maria Francesca, Lucchin Anna, Pizzato Stefania, Franch Dorian, Turcato Francesca, Cavallon Gemma, Avezzù Federica, Carluccio Miriam, Cota Giada, Salgarelli Chiara, Desiderato Francesca, Lorenzon Giulia, Lavorini Sabrina, Biasco Rachele, Bortignon Miriam, Doppio Laura, Mescalchin Margherita, Fioretti Sarah, Avesani Anna, Tomba Alessia, Buscain Irene, Sogaro Maria, Zanella Valentina, Dolci Elisabetta, Bruttomesso Giulia, Fiducia Flora, Guarino Imma, Bortolato Agnese, Miotti Chiara, Saladin Ilaria, Fabris Elisa