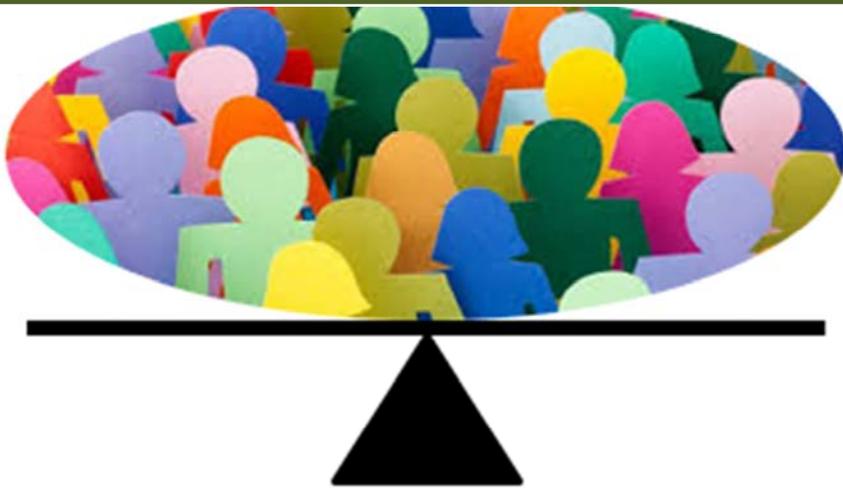




# AOU Careggi

## Bilancio di genere 2023



## SOMMARIO

DESTINATARI .....	2
GLOSSARIO.....	2
INTRODUZIONE .....	2
NOTA METODOLOGICA .....	4
NORMATIVE.....	5
IL CONTESTO AZIENDALE .....	6
ORGANISMI PER LE PARI OPPORTUNITA' ED IL BENESSERE LAVORATIVO .....	8
Uoc Medicina Del Lavoro .....	8
UO Servizio Prevenzione E Protezione .....	8
CUG.....	8
CISMEG .....	8
UOc Clinica delle Organizzazioni – CRCR.....	8
Consigliere Di Fiducia.....	8
Disability Manager .....	9
Gruppo Di Lavoro Gestione Dei Rischi Psicosociali .....	9
Progetto Workplace Health Promotion.....	9
Nucleo Di Ascolto Aziendale .....	9
POLITICHE PER LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO .....	10
Lavoro Agile.....	10
CRAL .....	10
Associazione Mutuo Soccorso Area Fiorentina.....	10
Asilo aziendale .....	11
COME SI ACCEDE: Dalla pagina internet .....	11
Parcheggio aziendale.....	12
Trasporto pubblico locale.....	12
STATISTICHE DI GENERE: CONSIDERAZIONI DI SINTESI.....	13
Analisi composizione personale per età e genere .....	13
Analisi rapporto di lavoro per genere ed età.....	18
Analisi tipologia contrattuale per genere.....	20
Analisi personale per qualifica, genere ed età .....	23
Analisi incarichi per genere ed età .....	26
Tassi di assenza.....	29
IL GLASS CEILING INDEX .....	39
ASPETTI RETRIBUTIVI ED ACCESSO ALLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA .....	42
ANALISI DI GENERE ACCESSO ALLE FUNZIONI CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE .....	49
ANALISI DELL'UTENZA DEI SERVIZI IN OTTICA DI GENERE .....	53
CONCLUSIONI .....	57

Gruppo di redazione: Barbara Tonietti (Dir. Controllo Direzionale), Paola d'Onofrio (Pres. CUG), Matteo Sammartino (Dir. Amministrazione del personale) Gabriele Marconcini (Dir. Politiche e formazione del personale e relazioni sindacali), Enrico Masotti (Dir. Affari Generali).

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
<b>REDAZIONE</b>	Barbara Tonietti Paola d'Onofrio	Controllo Direzionale Pres. CUG	Approvato con Prov. DG n. 341 del 09/06/20223	
<b>VERIFICA</b>	Filomena Autieri Manuela Benelli	Uo Accreditamento qualità e Risk Management	26/05/2023 05/06/2023	Emesso per via informatica
<b>APPROVAZIONE</b>	Dario Rosini Elvira Bianco	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario	Approvato con Prov. DG n. 341 del 09/06/20223	
<b>EMISSIONE</b>	Daniela Matarrese	Direttore Generale		

## DESTINATARI

Destinatari del Bilancio di Genere sono: i decisori politici (che sulla base del documento possono effettuare politiche di allocazione delle risorse più efficienti), il personale dell'ente (che viene coinvolto e stimolato a gestire i servizi in ottica di genere) e la comunità (il bilancio di genere, infatti, rappresenta una forma di rendicontazione sociale). Il presente documento è indirizzato al personale di AOU Careggi al fine di sensibilizzare sulla questione di genere e sull'impatto diversificato delle politiche, promuovere una lettura ed un'analisi della popolazione e delle diverse esigenze presenti nell'azienda, rafforzare il principio di trasparenza e di partecipazione, consentire azioni propositive e di miglioramento. È reso disponibile sulla intranet aziendale e pubblicizzato con i canali di comunicazione aziendali (mail aziendale, avviso su applicativo di gestione delle presenze). Saranno inoltre prodotte informative sui contenuti del documento ad uso della comunità che afferisce ai servizi offerti da AOU Careggi.

## GLOSSARIO

**Gender auditing:** analisi della popolazione per genere, secondo variabili demografiche, lavorative, disoccupazionali e reddituali, mirata a evidenziare le disparità di genere.

**Gender targeting:** insieme di azioni mirate al raggiungimento di obiettivi che hanno come finalità la parità di genere.

**Gender mainstreaming:** processo che consente di comprendere meglio le cause delle disparità tra donne e uomini nelle nostre società e di identificare le strategie più adatte a combatterle.

## INTRODUZIONE

La raccomandazione del Comitato dei Ministri, CM/Rec (2007)17 individua nel bilancio di genere uno degli strumenti più efficaci per integrare la dimensione di genere e garantire una presenza equilibrata di entrambi i sessi nei servizi pubblici.

La risoluzione del Parlamento europeo del 15 gennaio 2019 sulla parità di genere e le politiche fiscali nell'Unione europea, invitano la Commissione e gli Stati membri ad attuare il bilancio di genere in modo tale da identificare esplicitamente la quota di fondi pubblici destinati alle donne e garantire che tutte le politiche per la mobilitazione delle risorse e l'assegnazione della spesa promuovano l'uguaglianza di genere. Con la successiva risoluzione del Parlamento europeo del 21 gennaio 2021 sulla strategia dell'UE per la parità di genere, viene evidenziato, ancora una volta, come il bilancio di genere e la valutazione d'impatto di genere siano strumenti essenziali per la realizzazione della parità di genere in tutti i settori d'intervento dell'UE.

Il gender equality index è uno strumento UE che analizza il livello di uguaglianza di genere raggiunto dai diversi paesi membri. Un monitoraggio utile che nel caso del nostro paese porta alla luce sia i passi avanti fatti negli anni, che le grandi criticità ancora da risolvere.

È stato sviluppato da Eige, l'istituto europeo per l'uguaglianza di genere, e si basa sull'analisi di numerosi indicatori relativi ad alcune aree specifiche, i cosiddetti domini, cioè ambiti della vita quotidiana in cui le donne rischiano di trovarsi in condizioni di svantaggio rispetto agli uomini. Sono in tutto sei i domini considerati dall'indice:

**lavoro**, per cui vengono analizzati, tra gli altri, il tasso di occupazione e la durata media della vita lavorativa;

**denaro**, che comprende indicatori quali lo stipendio medio e gli individui a rischio povertà;

**conoscenza**, che si basa sui dati relativi al titolo di studio;

**tempo**, che considera le abitudini degli individui riguardo il lavoro di cura e la socialità;

**potere**, che racchiude dati sulla presenza di uomini e donne ai vertici della sfera politica, economica e sociale;

**salute**, che valuta sia le possibilità di accesso ai servizi sanitari, sia lo stato di salute degli individui.

Nel 2020 l'Italia ha raggiunto un Gender Equality Index pari al 63,5 %, posizionandosi al di sotto della media con un punteggio di 63,5 su 100, distante di circa 4 punti dal dato UE.

L'Eige assegna al nostro paese la valutazione più bassa riguardo la parità tra uomo e donna nel mondo del lavoro, soli 63,3 punti. Cioè quasi 10 punti in meno rispetto al punteggio medio europeo, pari a 72,2 su 100. L'Italia totalizza meno punti della media anche negli altri domini. In tutti tranne che in quello della salute, dove gli vengono riconosciuti 88,4 punti su 100, rispetto agli 88 del dato europeo.

L'uguaglianza, il rispetto delle diversità e l'inclusione sono valori intrinseci dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (di seguito Azienda) che da tempo e con convinzione si è impegnata nell'istituzione e sviluppo di organi quali il Comitato Unico di Garanzia, la UOc Clinica delle Organizzazioni - Centro di Riferimento Criticità Relazionali, la Unit Percorsi delle vittime di maltrattamenti, abusi sessuali e crimini di odio, il Disability Manager, il Gruppo di Lavoro per la Gestione dei Rischi Psicosociali, i Servizi Aziendali di Ascolto, il Cismeg; organi a completamento e supporto di figure e strutture specificamente dedicate al benessere lavorativo (Medicina del lavoro, Servizio Prevenzione e Protezione, Consigliere di Fiducia).

Il 2023 rappresenta per l'Azienda l'inizio di un percorso improntato al:

- **Gender auditing:** raccolta e condivisione dei dati relativi alla propria realtà quali indicatori per la valutazione ed il controllo della istituzionalizzazione della parità di genere, anche nelle politiche, programmi, progetti e/o fornitura di servizi, strutture;
- **Gender targeting:** attuazione di progetti "acceleratori" nella definizione e nel raggiungimento di obiettivi finalizzati a promuovere la parità di genere;
- **Gender mainstreaming:** analisi delle cause di disparità ed identificazione delle strategie più adatte a combatterle.

Mentre le attività di auditing e targeting possono rappresentare un mero esercizio contabile e/o estemporaneo, il gender mainstreaming rappresenta il vero punto di svolta, sottoponendo all'analisi ed alla discussione i processi e l'assegnazione delle risorse e riconoscendone un impatto diretto e/o indiretto su ciascuno od entrambi i generi.

L'obiettivo che l'Azienda vuole perseguire è quello di determinare un cambiamento culturale sostanziale ed auspicato, misurabile e verificabile nel corso degli anni.

Il mainstreaming di genere mostra, inoltre, come le donne e gli uomini non costituiscano un gruppo omogeneo. Oltre al genere, occorre infatti tenere presente gli orientamenti religiosi, l'origine etnica, l'istruzione, le abilità, la disabilità, l'orientamento sessuale, la classe sociale, ecc., elementi che contribuiscono a rafforzare oppure a dare vita ad ulteriori disparità.

La vera sfida è quindi rappresentata dal riuscire a dimostrare che tutti possono trarre beneficio da una società maggiormente egualitaria, costruita sul riconoscimento delle differenze e che risponda e valorizzi le esigenze degli individui e dei gruppi.

A tal fine, quindi, il corretto approccio all'uguaglianza di genere è concentrare l'attenzione sulle persone, quindi sui rapporti tra uomini e donne, sulle disparità che impediscono uno sviluppo equo, la piena partecipazione e la conseguente costruzione di processi strutturati che consentano che le donne condividano con gli uomini decisioni, risorse e opportunità.

Obiettivi fondamentali del Bilancio di Genere sono pertanto:

- accrescere la consapevolezza dell'impatto che le politiche aziendali possono avere sul perseguire l'equità di genere;
- assicurare interventi efficaci, tramite una chiara definizione di obiettivi di genere;

- promuovere una maggiore trasparenza, attivando meccanismi tesi a evidenziare pratiche potenzialmente discriminatorie.

Il Bilancio di Genere, in questa ottica, abbandona il mero significato di una fotografia dell'azienda in ottica di genere, ma assume la funzione di vero strumento di gestione, atto ad indirizzare gli interventi e la pianificazione strategica al suo interno ed al contempo verso l'esterno, attraverso l'analisi dei fabbisogni non solo dei propri dipendenti ma della popolazione che afferisce all'azienda per la fruizione dei servizi.

Che ci sia ancora molto da fare, come è possibile evincere dal presente documento, è evidente. È però da evidenziare come l'Azienda, quale "produttrice di salute" è da anni molto attiva sui temi gender sensitive, sulla ricerca, sull'offerta formativa e sulla erogazione dei servizi assistenziali. Ne sono esempi il Percorso Codice Rosa, dedicato alle vittime di maltrattamento, abusi sessuali e crimini di odio ed il progetto di "socioestetica" per le pazienti oncologiche, oltre ai riconoscimenti ricevuti annualmente dalla Fondazione Onda (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna e di genere), che, anche nel 2022, ha assegnato alla nostra Azienda il massimo punteggio con tre Bollini Rosa.

Con la pubblicazione del primo Bilancio di Genere, l'Azienda si pone un obiettivo ambizioso, adottare un approccio orizzontale nell'analisi dei dati, approccio che contamina ogni area e indaga la disparità di genere nell'ottica di una equilibrata valorizzazione delle differenze. Il gender mainstreaming può quindi evidenziare disparità di genere anche rivolte al maschile, dal momento che rovescia la prospettiva, partendo da una riflessione sui beneficiari e protagonisti di una determinata decisione, scoprendone poi in un secondo tempo la gender balance.

Solo partendo da una base dati puntuale è possibile, infatti, affinare gli strumenti di contrasto alle disegualianze che già possediamo o crearne, eventualmente, di nuovi e più efficaci. Il tutto con l'unico obiettivo di diventare un'istituzione migliore, non solo sotto il profilo dell'efficienza, dell'efficacia, della trasparenza e dell'equità, ma anche sul fronte educativo e culturale. In altre parole, su quanto trasmettiamo, in termini di valori e consapevolezza, ai nostri giovani e all'intera collettività.

## NOTA METODOLOGICA

L'Azienda da quest'anno, 2023, ha dato inizio a un ciclo di redazione del Bilancio di Genere (BdG) in stretta connessione con il Piano di Azioni Positive (PAP) e il Piano per l'Eguaglianza di Genere (GEP, Gender Equality Plan).

Il Bilancio di Genere prevede una completa analisi di contesto aggiornata a cadenza biennale, secondo un andamento ciclico, con l'obiettivo di monitorare l'Azienda in una prospettiva di genere e misurare, da un lato, l'effetto delle azioni positive (raccolte nel PAP redatto dal CUG), e dall'altro indirizzare e migliorare le strategie per l'eguaglianza di genere delineate nel GEP.

La prima esperienza di Bilancio di Genere consiste nel redigere un rapporto in termini di gender auditing che faccia il punto della situazione attuale in termini di contesto, programmazione, bilancio, implementazione. Questa fase di analisi dei dati risulta per lo più focalizzata ad azioni cosiddette gender targeting, vale a dire azioni ed iniziative esplicitamente indirizzate al genere femminile.

A tal fine è bene però puntualizzare che il corretto approccio all'uguaglianza di genere è concentrare l'attenzione sulle persone, sulle relazioni fra le stesse, sulle disparità che impediscono uno sviluppo equo ed una piena partecipazione, sulla definizione di processi strutturati che garantiscano la condivisione di decisioni, risorse e opportunità. Questo tipo di approccio (gender mainstreaming) risulta sicuramente più complesso ed articolato rispetto ad una mera analisi in ottica di gender targeting, ma va ad approfondire l'analisi dei dati attraverso una visione trasversale di tutti i processi, comprensiva degli aspetti indiretti degli stessi sui diversi generi.

Il mainstreaming di genere mostra come le donne e gli uomini non costituiscano un gruppo omogeneo poiché all'interno di ciascuno dei due generi occorre tenere presente gli

orientamenti religiosi, l'origine etnica, l'istruzione, la disabilità, l'orientamento sessuale, la classe sociale, etc., elementi che contribuiscono a rafforzare oppure a costituire ulteriori disparità.

La vera sfida è rappresentata dal riuscire a dimostrare che tutti possono trarre beneficio da una società maggiormente egualitaria, costruita dunque sul riconoscimento delle differenze, che risponda e valorizzi le esigenze degli individui e dei gruppi.

A partire da questo primo rapporto sarà avviato un percorso virtuoso di proposte in termini di obiettivi di miglioramento, azioni e misure, da sviluppare negli anni successivi e sottoporre a momenti di verifica e ridefinizione periodica.

Il Bilancio di Genere è quindi da intendersi sia come prodotto, in merito al rapporto presentato in questo documento, sia come processo, con riguardo a un'azione di contaminazione della prospettiva di genere di tutti gli altri documenti previsti nel ciclo integrato della performance.

## NORMATIVE

- Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne - Nazioni Unite, 1979.
- Trattato di Lisbona sull'Unione Europea – 2009.
- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea – 2007.
- Strategia europea per l'uguaglianza tra uomini e donne 2020-2025.
- direttiva 79/7/CEE del 19 dicembre 1978 per la parità di trattamento tra gli uomini e le donne nell'ambito della sicurezza sociale.
- direttiva 92/85/CEE del 19 ottobre 1992 concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento.
- direttiva quadro 89/391/CEE sulla sicurezza e la salute dei lavoratori sul posto di lavoro.
- direttiva 2004/113/CE, del 13 dicembre 2004 che attua il principio della parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura.
- direttiva 2006/54/CE del 5 luglio 2006 riguardante l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego.
- direttiva 2010/41/CE, del 7 luglio 2010 riguardante l'applicazione del principio della parità di trattamento fra gli uomini e le donne che esercitano un'attività autonoma.
- la direttiva 2019/1158/UE del 20 giugno 2019 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza.
- D. Lgs. 80 del 15 giugno 2015 Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro.
- D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 relativo alle Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.
- D. Lgs. n.198 dell'11 aprile 2006 Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246.
- Direttiva n. 2/2019 Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche.
- Provv. AOUC N. 534 del 21/09/2016 Gruppi di Lavoro Gestione rischi psicosociali.
- Provv. AOUC N. 341 del 28/06/2021, e integrazione Provv. AOUC N. 355 del 05/07/2021 costituzione Comitato Unico di Garanzia.

## IL CONTESTO AZIENDALE

L'Azienda rappresenta uno snodo importante per la sanità Toscana e per l'intera Regione: si tratta di una struttura di riferimento per i fiorentini, che la percepiscono come intrinsecamente appartenente alla città, della quale costituisce un elemento identitario e culturale importante. L'Azienda eroga due diverse tipologie di prestazioni, presidiando da un lato l'attività di base, sia pure di altissima qualità, dall'altro sviluppando aree di eccellenza che la caratterizzano come importante polo di attrazione a livello nazionale.

In particolare, è riferimento nazionale per la robotica in ambito urologico e chirurgico, per la cardiocirurgia, per la neurochirurgia e interventistica neurovascolare e per le malattie del sangue.

L'Azienda è sede di 42 scuole di specializzazione medica accreditate, del corso di laurea in medicina e di 20 corsi di laurea delle professioni sanitarie, con attualmente oltre 2000 medici in formazione specialistica. È quindi anche un grande "ospedale di apprendimento", dove poter sperimentare nuovi modelli formativi che rispondano alle esigenze di multiprofessionalità ed interdisciplinarietà attraverso l'introduzione di nuove tecnologie e nuovi metodi di training. In tal senso è elemento strutturale del Sistema Universitario per la formazione di base e specialistica di tutte le professioni sanitarie. Infine, attraverso la ricerca, l'Azienda si propone di dare valore alla sua vocazione internazionale, attraverso la partecipazione a reti di strutture e professionisti in ambito nazionale, europeo e mondiale.

L'Azienda persegue lo sviluppo di attività di alta specializzazione e favorisce l'innovazione in ambito organizzativo e clinico-assistenziale, anche mediante l'introduzione di tecnologie all'avanguardia per la diagnosi, la cura e la ricerca traslazionale.

La fisionomia dell'ospedale sta cambiando, tuttavia, notevolmente nel corso degli anni: mentre nei decenni precedenti era considerato come il luogo di riferimento per qualsiasi problema di salute, con erogazione di prestazioni ad un livello di assistenza spesso più intensivo e quindi costoso di quello necessario, già al giorno d'oggi, ma soprattutto per gli anni che verranno, dovrebbe essere soprattutto luogo di riferimento per i bisogni sanitari caratterizzati da acuzie e gravità.

Per il prossimo triennio la vera sfida per la Direzione ed i Dipartimenti sarà quella di riuscire finalmente a ripartire a pieno regime, completando la riorganizzazione ed il potenziamento strutturale e tecnologico dell'ospedale promosso nell'ultimo ventennio. L'Azienda deve infatti garantire piena adesione agli obiettivi definiti dall'Assessorato anche in considerazione degli atti di programmazione nazionale e regionale che orientano il sistema in termini di accessibilità, qualità, efficienza e sostenibilità.

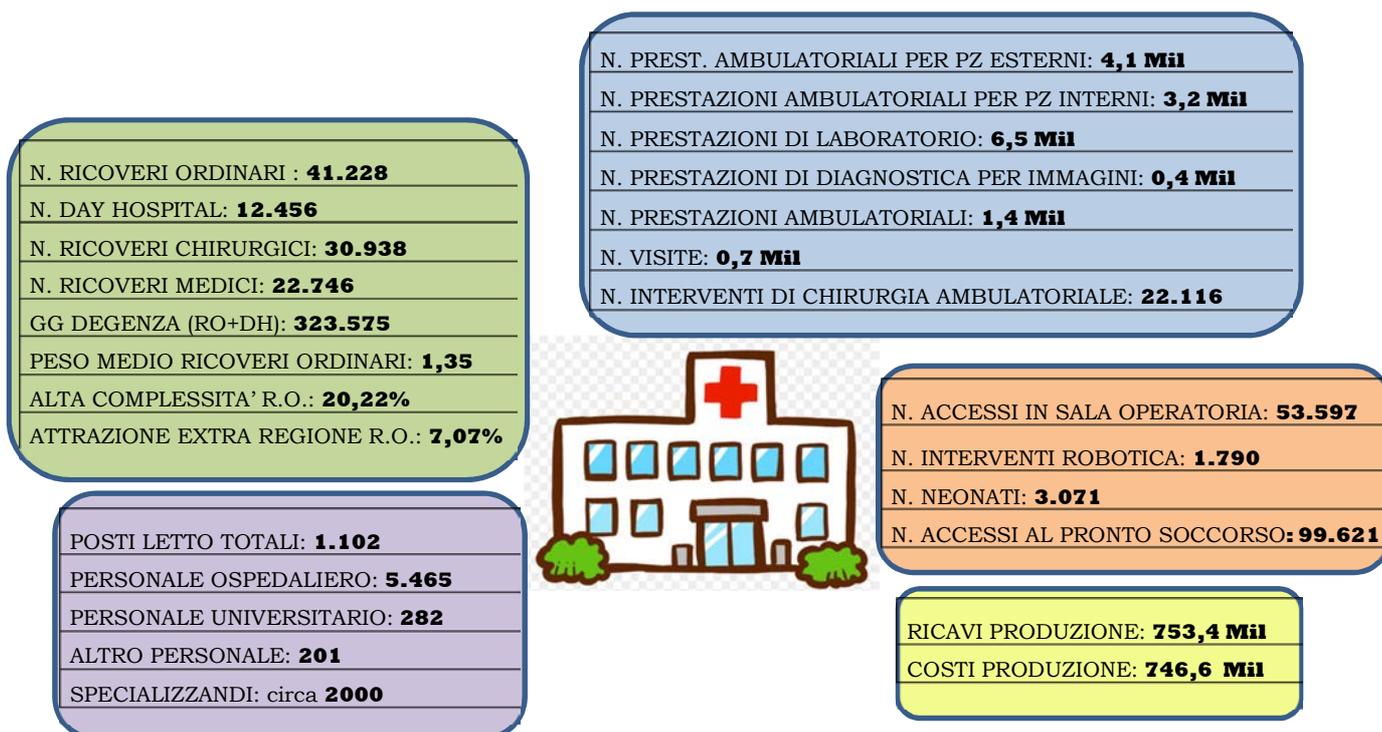
Lo scenario pandemico, il suo consolidarsi oltre una finestra temporale che inizialmente tutti si auguravano essere di qualche mese e soprattutto l'evidenza di modelli di totale ospedalizzazione che si sono rivelati fallimentari, ha favorito il ripensamento di alcuni approcci assistenziali in una logica di integrazione ospedale territorio, con lo scopo di avvicinare l'assistenza al paziente mobilitando mezzi e risorse in maniera dinamica, in modo da garantire una risposta specialistica anche in ambito domiciliare o di residenza sanitaria. Un forte coordinamento fra medici del territorio e medici specialisti può infatti essere la chiave giusta per gestire la cronicità, monitorando con continuità l'evolversi del quadro clinico del paziente e concordando gli interventi diagnostici e terapeutici necessari, senza ricondurre la valutazione solo all'ambito ospedaliero dove si può generare un sovraccarico per le strutture che devono rimanere ricettive per l'elezione e per l'emergenza.

La sfida del "dopo" pandemia diventa dunque quella della definizione e formalizzazione di questi modelli di integrazione fra azienda ospedaliera ed azienda territoriale di riferimento, attraverso accordi di servizio e protocolli che, nel rispetto delle reciproche prerogative, garantiscano integrazione professionale nel confezionamento di una risposta che, se efficace, diventa anche efficiente per il sistema nel suo complesso.

L'Azienda è organizzata in 118 Strutture organizzative dipartimentali (SOD) assegnate ad 8 Dipartimenti ad attività integrata (DAI) e 41 Unità Operative assegnate a Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria e Staff della Direzione. Si estende su 84 ettari, è co-

stituita da 11 padiglioni, circa 50 edifici e oltre 17.000 ambienti. L'Azienda è di fatto come una "piccola cittadina" nella quale sono ricoverati ogni giorno oltre 900 pazienti, mentre circa 270 pazienti accedono giornalmente al Pronto Soccorso. Si effettuano ogni giorno circa 160 accessi in sala operatoria ed 8 parti; vengono erogate giornalmente circa 19.000 prestazioni di laboratorio, 1.000 prestazioni di diagnostica per immagini ed oltre 2.000 visite.

Nella tabella sottostante sono riportati i principali dati di attività e di risorse dell'Azienda nel 2022.



## ORGANISMI PER LE PARI OPPORTUNITA' ED IL BENESSERE LAVORATIVO

### Uoc Medicina Del Lavoro

La Medicina del Lavoro svolge attività di sorveglianza sanitaria, radioprotezione medica, collaborazione alla valutazione dei rischi, collaborazione con altre strutture aziendali volte a promuovere il benessere del personale.

### UO Servizio Prevenzione E Protezione

Il servizio, ai fini della valutazione dei rischi stress lavoro correlato e di atti di violenza utilizza i seguenti strumenti: interviste, colloqui, questionari, check-list, focus group, formazione.

Il Servizio Prevenzione e Protezione, coordinando il GDL Gestione dei Rischi Psicosociali, presenta i risultati delle rilevazioni del rischio e offre indicazioni utili alla prevenzione, al superamento e/o al contenimento delle criticità rilevate.

### CUG

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) è un organismo interno all'amministrazione, previsto dalla Legge 183/2010, che ha il fine di promuovere azioni positive finalizzate a tutelare i diritti dei lavoratori ed il benessere della condizione lavorativa, contrastando ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta, con il fine ultimo di razionalizzare e rendere più efficiente ed efficace l'organizzazione interna dell'Azienda.

Il Comitato ha composizione paritetica ed è costituito da un/una componente designato/a da ciascuna delle componenti sindacali firmatarie del CCNL e da un pari numero di rappresentanti dell'Azienda. Al CUG sono attribuiti compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle competenze ad esso conferite.

### CISMEG

Il CISMEG (centro di ricerca/innovazione e coordinamento aziendale per la salute e medicina di genere) è stato istituito al fine di sensibilizzare, per quanto possibile, gli operatori dell'Azienda e la comunità in merito all'approccio di genere, monitorare le attività di genere già presenti nella realtà locale e promuovere le sinergie tra i diversi attori coinvolti, divulgando nozioni ed informazioni sulle differenze di genere validate da studi clinici e da esperienze internazionali.

Il CISMEG ha come obiettivo generale quello di operare e promuovere la Medicina di Genere in tre macroaree, per le quali ha previsto la creazione di gruppi di lavoro specifici: Assistenza (Diagnosi e Cura), Formazione e Ricerca.

### UOc Clinica delle Organizzazioni – CRCR

Il Centro svolge attività di consulenza e supporto finalizzati al contenimento e superamento di eventuali disagi lavorativi e criticità relazionali, allo sviluppo sia delle competenze comunicativo relazionali di singoli e gruppi di lavoro sia dell'organizzazione nel suo insieme.

Preliminare alla definizione della tipologia di intervento, il Centro svolge un'analisi dei bisogni del/dei richiedente/i, cui possono conseguire interventi di supporto psicologico, coaching, facilitazione relazionale, formazione, progettazione e collaborazione alla realizzazione di iniziative volte allo sviluppo dell'organizzazione e della qualità delle relazioni interne ed esterne.

### Consigliere Di Fiducia

Su istanza dell'interessato/a il Consigliere di Fiducia, dopo un primo colloquio di analisi della situazione presentata, può svolgere le indagini più idonee per una valutazione oggettiva del caso. Definito il problema, può formulare proposte, suggerire soluzioni e, qualora ritenuto indispensabile alla tutela dell'istante, indirizzare verso la procedura formale ovvero la denuncia dell'evento lesivo all'amministrazione.

## Disability Manager

Il Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità (Disability Manager) garantisce un'efficace integrazione nell'ambiente di lavoro attraverso azioni volte sia a promuovere l'integrazione che a verificare l'attuazione del processo di inserimento, recependo e segnalando ai servizi competenti eventuali situazioni di disagio e di difficoltà di integrazione.

Il Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità svolge attività di consulenza e collabora alla definizione di azioni che favoriscano l'integrazione al lavoro; in sinergia con servizi esterni (Centro per l'impiego territorialmente competente) e realtà interne all'Azienda (Medico competente dell'Azienda, Responsabili delle diverse unità operative interessate) promuove azioni, comprese soluzioni tecnologiche, volte a favorire l'integrazione al lavoro di queste persone. Verifica altresì l'attuazione del processo di inserimento, recependo e segnalando ai servizi competenti eventuali situazioni di disagio e di difficoltà di integrazione (collocamento mirato e, prima ancora, ai responsabili della gestione delle risorse umane e della organizzazione).

## Gruppo Di Lavoro Gestione Dei Rischi Psicosociali

Il gruppo è dedicato alla gestione dei rischi psicosociali e garantisce l'attuazione delle misure preventive e/o correttive individuate attraverso i percorsi di valutazione del Rischio Stress Lavoro correlato e dei rischi di violenza a danno del personale. Il gruppo in particolare svolge funzioni di revisione delle valutazioni, supporto all'attuazione di azioni di miglioramento relative alle criticità rilevate, proposizione di modifiche procedurali e/o infrastrutturali volte a garantire il rispetto di principi ergonomici e di confort ambientale, promozione di programmi e procedure per le buone pratiche per la prevenzione dei rischi psicosociali.

## Progetto Workplace Health Promotion

Il progetto, promosso da Regione Toscana, ha la finalità di promuovere il benessere e la salute dei suoi dipendenti, nell'ambito della promozione di stili di vita sostenibili per il bene comune ed in particolare si impegna nella promozione di una corretta alimentazione, contrasto a fumo di tabacco (anche della sigaretta elettronica), riduzione del consumo di bevande alcoliche, contrasto all'uso di altre sostanze psicoattive illegali, promozione dell'attività fisica, abbattimento della sedentarietà, promozione della sicurezza stradale e della mobilità sostenibile, promozione del benessere lavorativo e della conciliazione vita-lavoro.

## Nucleo Di Ascolto Aziendale

Ha finalità di supportare le funzioni di verifica del CUG in ordine all'assenza di qualsiasi forma di violenza e discriminazione, diretta o indiretta, all'interno del luogo di lavoro. Il nucleo è composto da un rappresentante del CUG, dal Consigliere di Fiducia e dai Responsabili dei servizi aziendali (o loro delegati) che già svolgono all'interno dell'Azienda attività di prevenzione e promozione della salute organizzativa e del benessere psico-sociale dei professionisti, in particolare i responsabili della UO Clinica delle Organizzazioni – CRCR, della UO Servizio Prevenzione e Protezione e della UO Psichiatria forense e criminologia clinica.

## POLITICHE PER LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

La conciliazione della vita personale e della vita lavorativa è uno dei temi centrali nell'organizzazione delle attività dell'Azienda. I dipendenti usufruiscono di tutte le tutele previste dai loro inquadramenti contrattuali a livello nazionale, tra cui la possibilità di lavoro con contratto part-time, congedo parentale, legge 104 e infine, la recente introduzione dello smart working.

### Lavoro Agile

La modalità di lavoro agile è nella nostra realtà a tutti gli effetti strumento di lavoro al pari della modalità di lavoro in presenza. L'Azienda organizza quindi le proprie attività in modo tale che non ci siano differenze di prestazione lavorativa nell'una e nell'altra modalità, assicurando progressivamente la disponibilità di tecnologie idonee a realizzare tale obiettivo (piattaforme di videoconferenza da utilizzare anche in modo evoluto tipo sportello virtuale per ricevimento utenti in videoconferenza, portale smart working, raggiungibilità di tutti gli applicativi da remoto, ecc.).

Il lavoro agile può rappresentare una modalità di lavoro che promuove anche l'innovazione nell'uso degli spazi fisici e la cooperazione e la trasversalità fra operatori di ambiti diversi. Gli uffici, nel triennio 2023/2025, grazie all'alleggerimento delle dotazioni hardware (laptop al posto di desktop, eliminazione delle stampanti fisiche) e della documentazione cartacea (integrale gestione digitale dei documenti, con conseguente eliminazione di spazi per la tenuta e l'archiviazione) potranno essere progressivamente ridisegnati con desk moderni, flessibili, ergonomici, che consentano di lavorare sia da seduti che in piedi.

Organizzati per accogliere più persone del medesimo ufficio, in considerazione dell'alternanza del lavoro in sede o fuori sede, i nuovi spazi ridisegnati rappresenteranno anche un agile strumento di incontro tra colleghi di lavoro di uffici diversi e di temporanea riaggregazione di colleghi con funzioni, professionalità e discipline diverse che si trovano a cooperare in un gruppo di progetto. L'ufficio rimarrà comunque la base di ciascun lavoratore, dando ad ognuno la propria "casa" all'interno dell'Azienda, ma diverrà più aperto e maggiormente in grado di accogliere "ospiti" temporanei. Potremo quindi ospitare ed essere ospitati in relazione alle necessità di cooperazione, a vantaggio di un potenziamento dello sviluppo delle relazioni di gruppo e intergruppo.

**COME SI ACCEDE:** Dalla intranet aziendale è possibile scaricare la modulistica completa per la richiesta che dovrà essere inoltrata, dal Direttore della Struttura di afferenza al Direttore Amministrativo.

### CRAL

L'Azienda ha autorizzato la costituzione al suo interno di una sezione aggregata del CRAL, "Tempo libero in salute" in collaborazione con Intercral Asl Toscana Centro. Tutti i dipendenti, in forma volontaria e direttamente versando una piccola quota mensile, possono acquisire lo status di soci del CRAL e avere accesso a una serie di agevolazioni e scontistiche presso gli esercenti convenzionati. Inoltre, molte sono le iniziative organizzate per i dipendenti in vari ambiti: cultura, musei, teatri, corsi di musica, ballo, lingue, sport, tornei e campionati aziendali, palestre, turismo e viaggi, librerie, cinema.

#### **COME SI ACCEDE:**

dalla pagina internet <https://www.cralasf.it/cralasf/schedasocio.php>  
nella quale è possibile eseguire registrazione on line

### Associazione Mutuo Soccorso Area Fiorentina

L'azienda è anche una delle sedi fiorentine dell'Associazione Mutuo Soccorso. Si tratta di una associazione costituita tra gli operatori dipendenti degli Enti e delle Aziende di natura pubblica che erogano servizi assistenziali, sociali, sanitari e della prevenzione all'interno del territorio dell'Area Fiorentina. L'Associazione non persegue finalità di lucro ed ha quale scopo quello di sviluppare attività culturali, sociali, sportive, turistiche e

ricreative. Compatibilmente con i limiti imposti dai propri bilanci e dalle normative vigenti, può prevedere anche forme di intervento mutualistico a favore dei propri soci.

**COME SI ACCEDE:** La domanda di ammissione a Socio è presentata al Consiglio Direttivo che delibera in merito alla sua ammissibilità nella prima seduta successiva alla data di presentazione della domanda stessa. E' possibile avere informazioni presso le sedi dell'Associazione, aperte con calendario pubblicato su internet alla pagina <https://www.amsarea10fi.it/orari/>.

## Asilo aziendale

L'Azienda ha costruito e dato in gestione dal 2016 un proprio asilo denominato "Il Giardino Dei Grilli" in modo da poter offrire a tutti i suoi dipendenti il servizio di nido aziendale mettendo a disposizione alcuni posti anche per le famiglie del territorio.

La struttura è stata realizzata attraverso il restauro di una casa colonica nella zona verde verso la parte collinare dell'area ospedaliera ed è in grado di accogliere 44 bambini dai 6 ai 36 mesi. La Cooperativa l'Abbaino del gruppo Co&So, gestisce i servizi proponendo un modello educativo basato prevalentemente su attività all'aperto ed a contatto con la natura grazie al grande giardino che circonda la struttura che è dotata anche di laboratori multimediali. Grazie alla riqualificazione attuata è stato possibile realizzare una cucina interna che ha permesso l'accreditamento della struttura anche per l'inserimento di 6 piccoli dai 6 mesi ai 12 mesi.

Sono stati progettati anche spazi per proporre incontri a sostegno della genitorialità. Il centro Infanzia Giardino dei Grilli vuole essere infatti un luogo che risponde a diverse opportunità per i bambini ma anche per le famiglie; dal nido d'infanzia allo spazio-gioco, fino allo spazio-genitori e bambini. L'asilo offre inoltre anche servizi accessori come campus estivi, spazi gioco e laboratori pomeridiani.

Con l'intento di rispondere sempre più alle esigenze delle famiglie nel settembre 2020 è stata aperta anche la sezione dell'infanzia che ospita 15 bambini garantendo così la continuità educativa con un percorso "0-6" anni che è il primo della Toscana ed uno dei pochi in Italia.



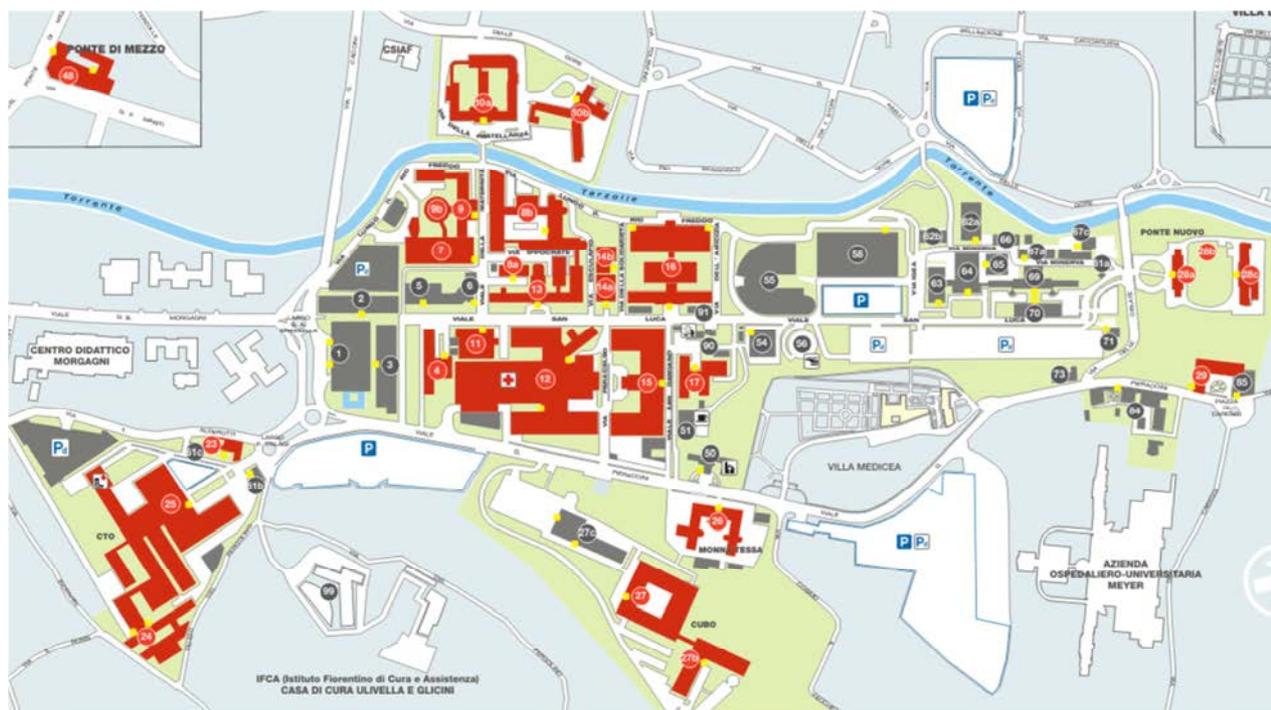
**COME SI ACCEDE:** Dalla pagina internet <https://www.abbaino.it/>

nella quale si possono trovare, nella sezione “iscrizioni” sia le istruzioni per la compilazione della modulistica che per l’invio di richiesta di istruzione.

## Parceggio aziendale

L’Azienda dispone di diverse aree parcheggio dedicate ai dipendenti e dislocate in svariati punti del campus, come indicato nella sottostante planimetria dai punti contrassegnati con la sigla Pd.

Nel corso degli ultimi anni sono stati eseguiti numerosi interventi atti a garantire la sicurezza dei dipendenti, soprattutto in orario notturno, con incremento dell’illuminazione dei parcheggi e aumento del numero di interventi di ricognizione da parte della Vigilanza.



**COME SI ACCEDE:** L’accesso e la sosta gratuita sono consentiti ai dipendenti tramite utilizzo di un badge e esposizione del contrassegno aziendale rilasciato dall’Ufficio Presenze (NIC2 piano secondo).

## Trasporto pubblico locale

L’Azienda ormai da qualche anno ha approvato una convenzione con Autolinee Toscane Spa (AT Spa) per la vendita dei titoli di viaggio e abbonamenti annuali ai dipendenti. La convenzione prevede l’acquisto da parte dell’Azienda dei titoli di viaggio annuali (urbani ed extraurbani) emessi da AT, con un’agevolazione tariffaria previamente concordata. Il costo degli abbonamenti viene re-addebitato ai dipendenti interessati all’acquisto attraverso una rateizzazione addebitata direttamente sugli emolumenti stipendiali mensili.

**COME SI ACCEDE:** Le istruzioni su come richiedere le agevolazioni sono riportate nella pagina intranet dedicata:

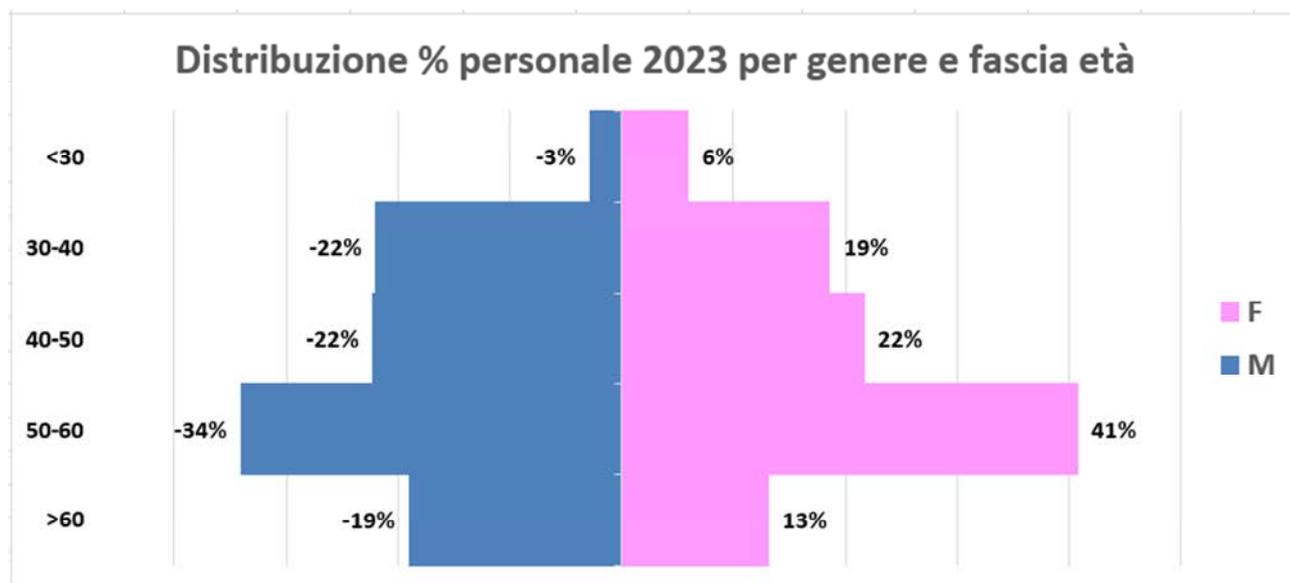
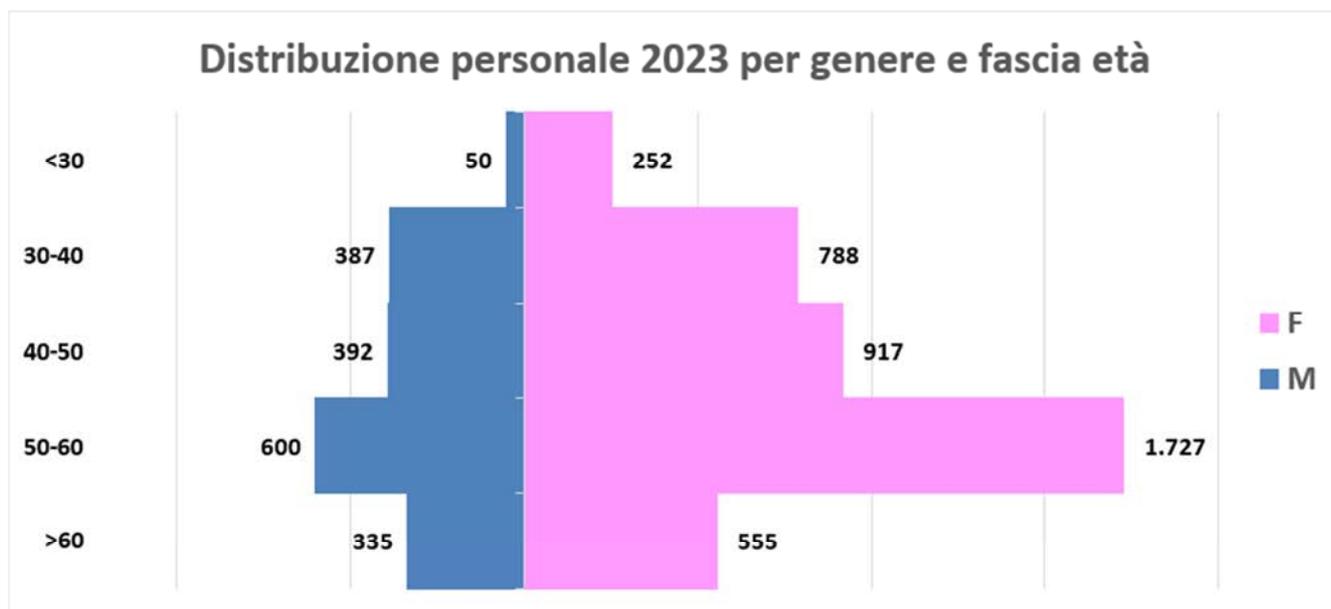
[http://intranetcareggi/intranet/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2457&Itemid=73](http://intranetcareggi/intranet/index.php?option=com_content&task=view&id=2457&Itemid=73)

## STATISTICHE DI GENERE: CONSIDERAZIONI DI SINTESI

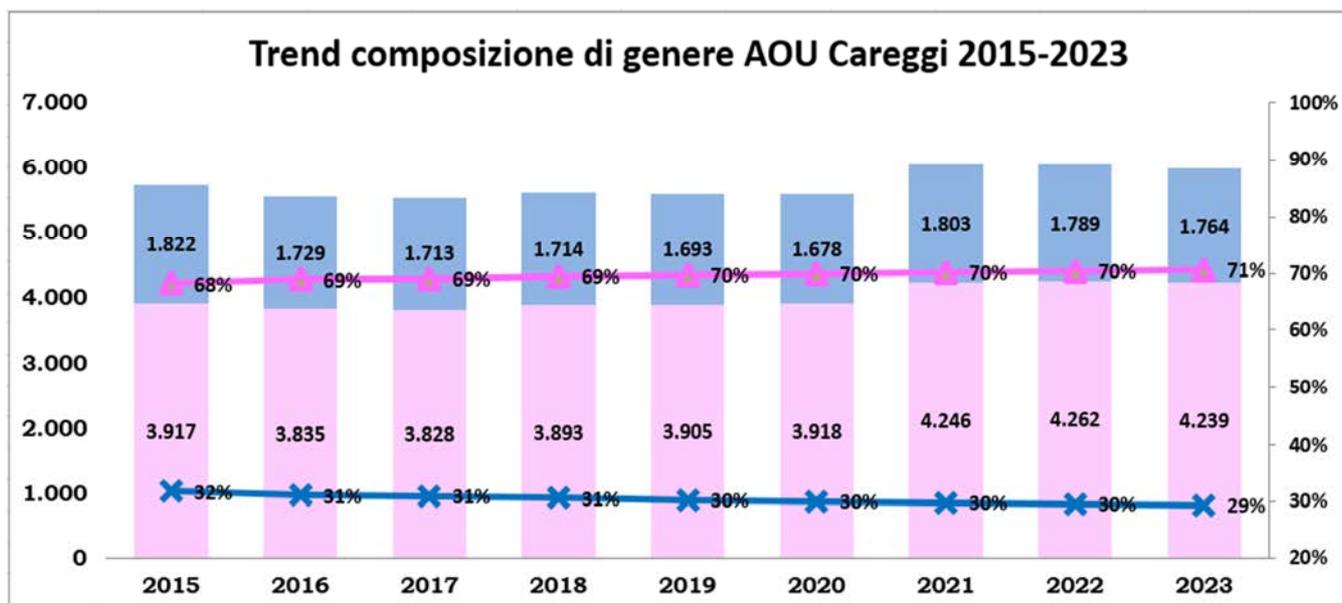
### Analisi composizione personale per età e genere

Le statistiche sull'evoluzione della composizione di genere del personale dell'Azienda si riferiscono a quanti in servizio al 1° gennaio di ciascun anno. Questo ci ha consentito di attualizzare il confronto prendendo a riferimento anche l'anno in corso.

La fotografia delle risorse presenti in Azienda al 1° gennaio 2023 per genere e fascia di età è la seguente, espressa sia in valori assoluti sia in percentuali:

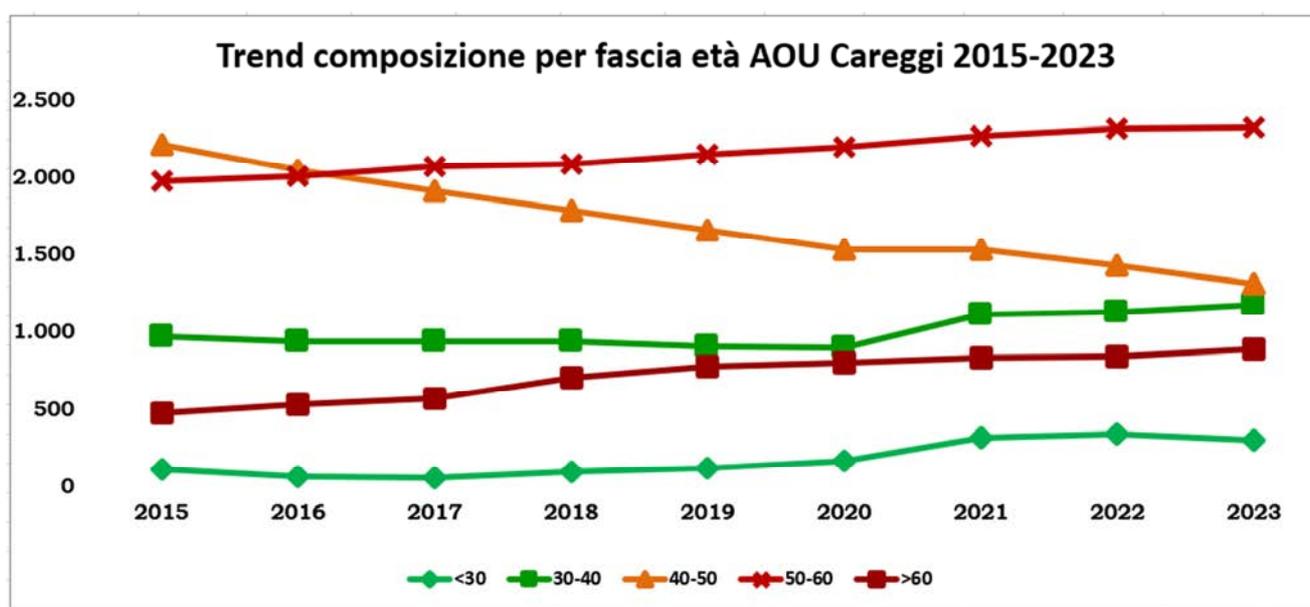


Se consideriamo il complesso delle persone che lavorano a vario titolo nell'Azienda possiamo osservare una netta prevalenza del genere femminile che si attesta e mantiene nel tempo su una percentuale intorno al 70%.

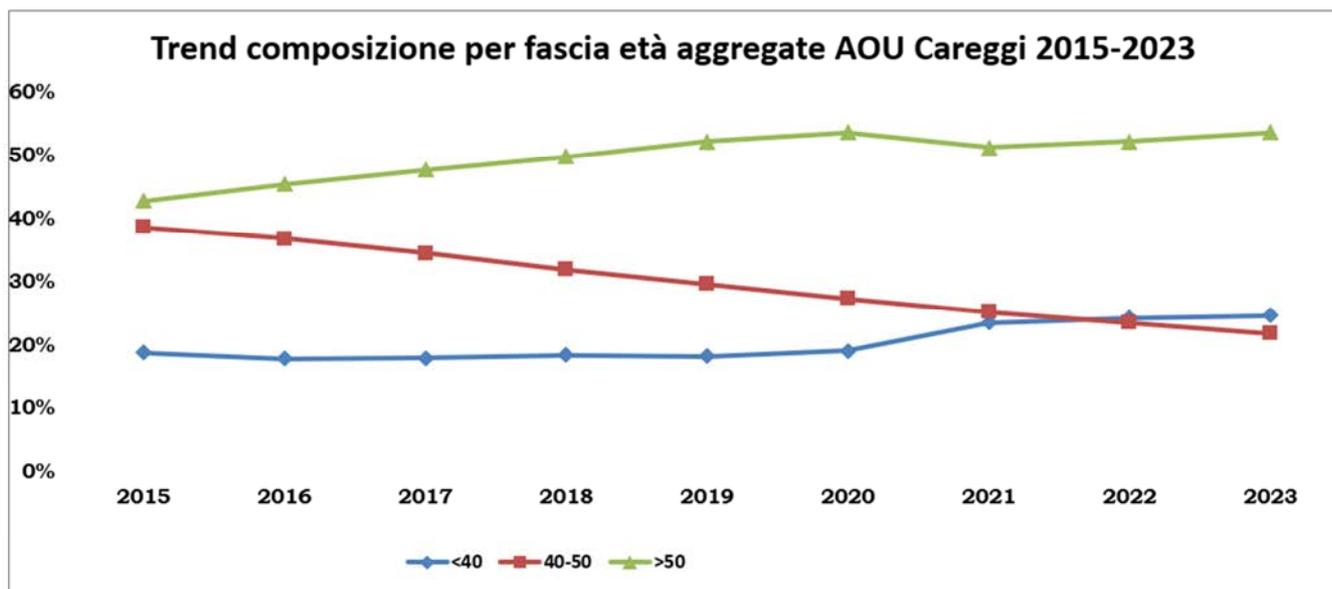


Si osserva un lievissimo e lento trend comunque crescente per il genere femminile a scapito di quello maschile e questo sembra segnalare un sempre maggiore interesse professionale delle donne verso il mondo della sanità pubblica. Se da un lato questo è positivamente indice di una maggior accessibilità a certi ambiti professionali per le donne, dall'altro potrebbe essere conseguenza della polarizzazione delle figure femminili verso un ulteriore ambito oltre a quello scolastico, dove le tutele del pubblico impiego garantiscono una migliore conciliazione vita lavoro, a conferma dunque di un carico di gestione casa-famiglia ancora poco distribuito fra i generi.

Andando ad analizzare il trend evolutivo della composizione del personale per fascia di età, si osserva un unico trend decrescente per la fascia 40-50 mentre tutte le altre fasce risultano in incremento. In particolare, le fasce a maggiore anzianità crescono in modo progressivo e graduale; quelle invece più giovani mostrano un effetto di crescita principalmente concentrato nel periodo post pandemico, quando sono finalmente riprese le assunzioni dopo anni di forte contenimento. Lo stesso decremento della fascia 40-50 è la conferma di una gestione del turn over non stabile nel tempo che ha subito anni di freno fino al 2019 per poi riprendere un po' solo dal 2020 in poi.



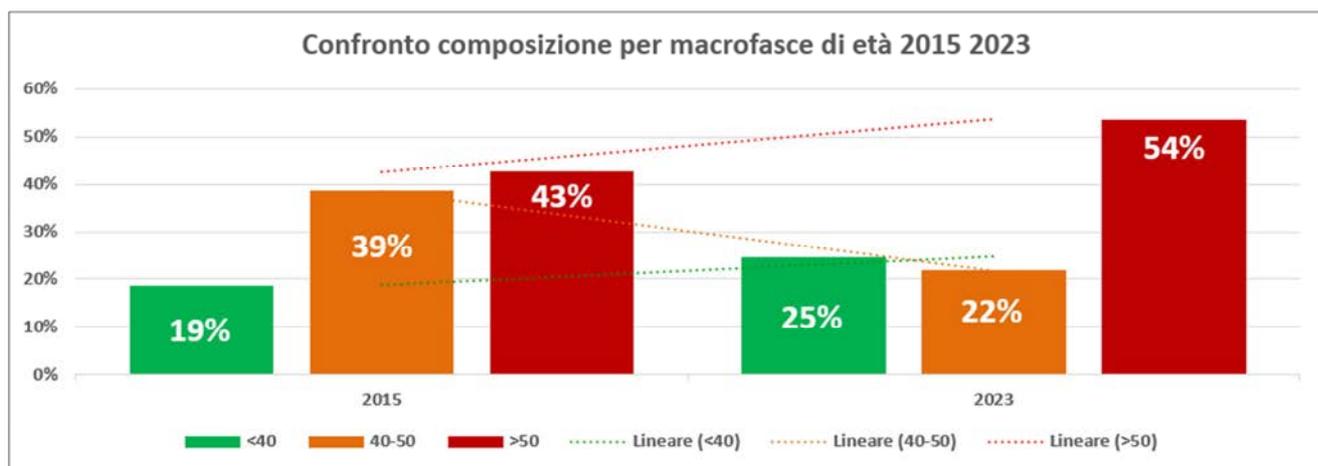
Il fenomeno è ancora più evidente se si normalizzano le fasce di età considerando soltanto tre gruppi: gli under 40, la fascia centrale dei 40-50enni e gli over 50.



Questa lettura consente di cogliere più visibilmente due fenomeni paradossalmente contrastanti:

- il formarsi di una forbice nel 2022 che ha finalmente rovesciato la composizione percentuale fra under 40 e 40-50 a favore dei più giovani;
- una crescita sostenuta costante e progressiva della quota di over 50 (e come mostrato nel grafico precedente anche di over 60) che, dopo una flebile flessione nel 2021 ha ripreso a pieno regime anche in correlazione con il frequente ricorso al trattenimento in servizio oltre i limiti di età.

In sostanza, guardando al periodo complessivo, si osserva che il 17% perso dalla fascia centrale dei 40-50enni nel decennio di riferimento è andato solo per il 6% ad accrescere la quota degli under 40 mentre per l'11% è convogliato nella fascia degli over 50.

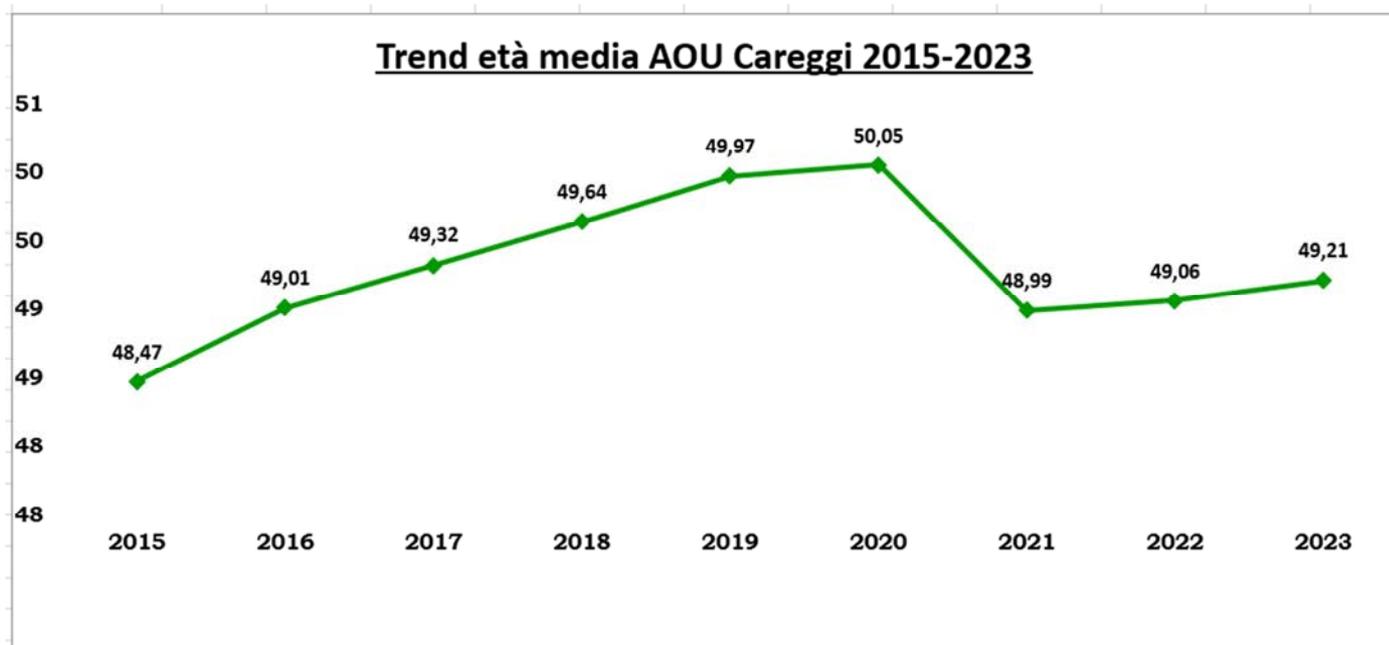


Prima ancora di entrare nel merito delle questioni “di genere” è opportuno osservare dunque che certamente, sottesa ad ogni ragionamento possibile, c'è una questione “di generazione”.

La sintesi più efficace di questa considerazione, del resto, si ottiene anche semplicemente osservando il trend dell'età media complessiva.

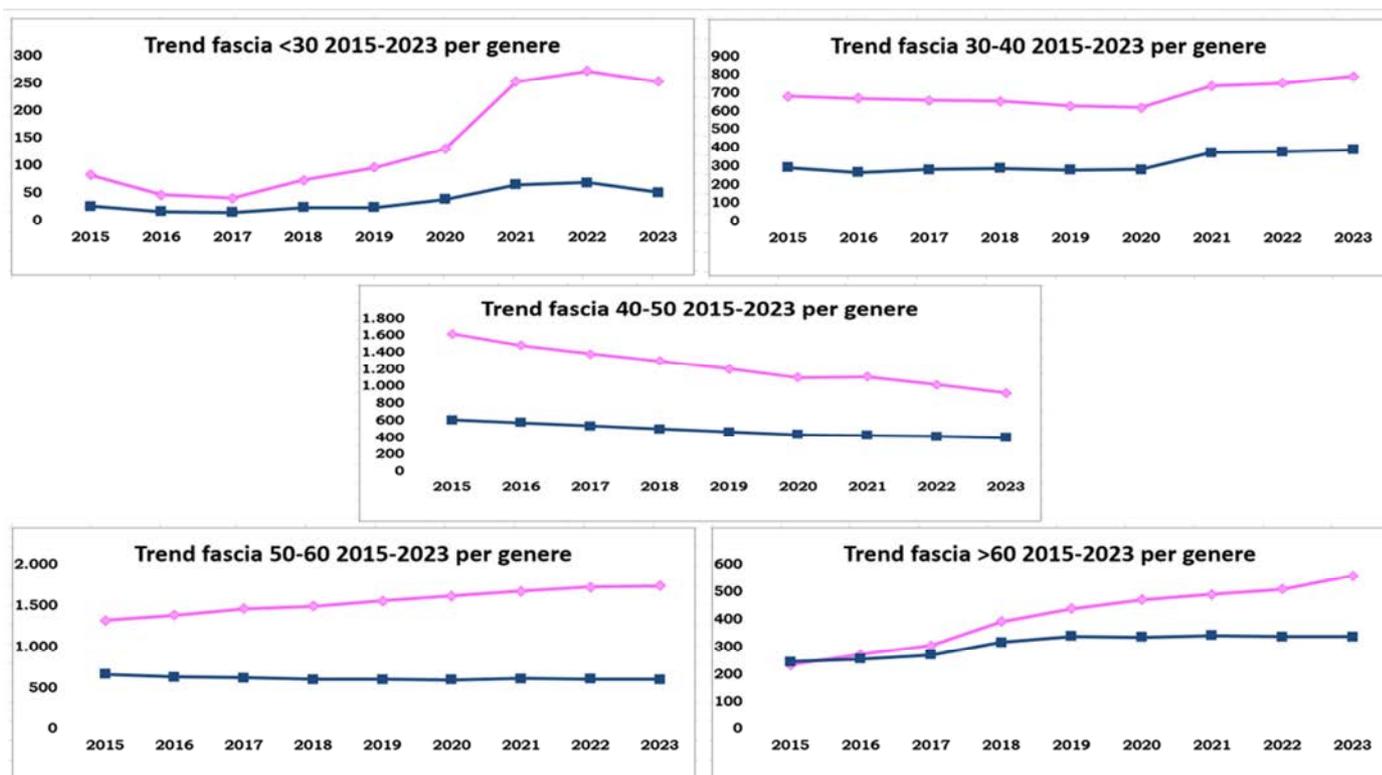
Gli anni pandemici avevano finalmente invertito anche bruscamente un trend di progressivo invecchiamento del personale, ma il nuovo freno alle assunzioni reintrodotta nel 2022 e nel 2023 rischia di riportarci velocemente al tetto di anzianità conosciuto a fine 2019, quando eravamo ai minimi storici di persone a disposizione a seguito di un decennio di continue riduzioni.

In ogni caso, anche qui, la valutazione di sintesi del decennio si attesta su un incremento del 2% dell'età media che da 48,5 passa a 49,2.

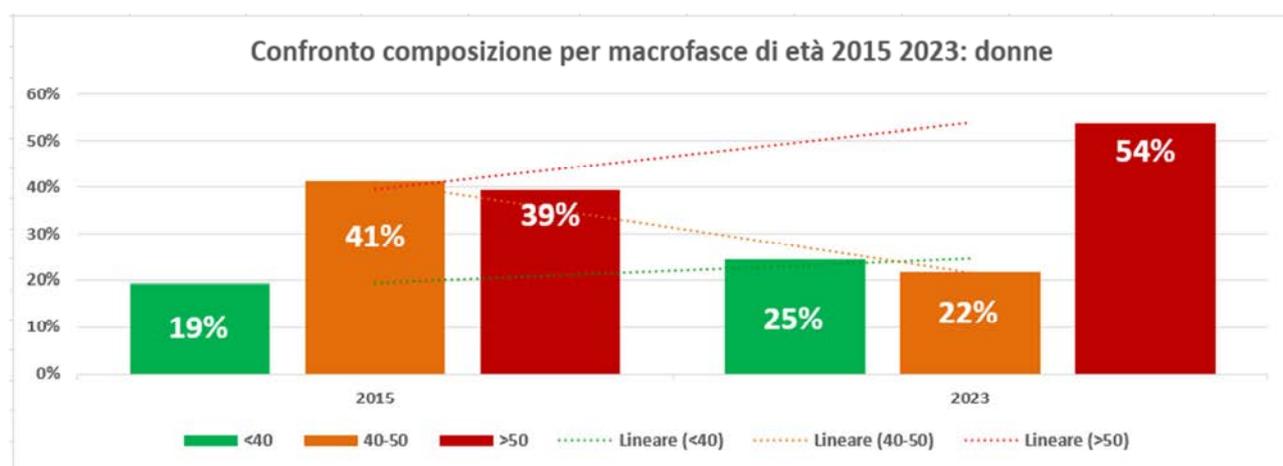


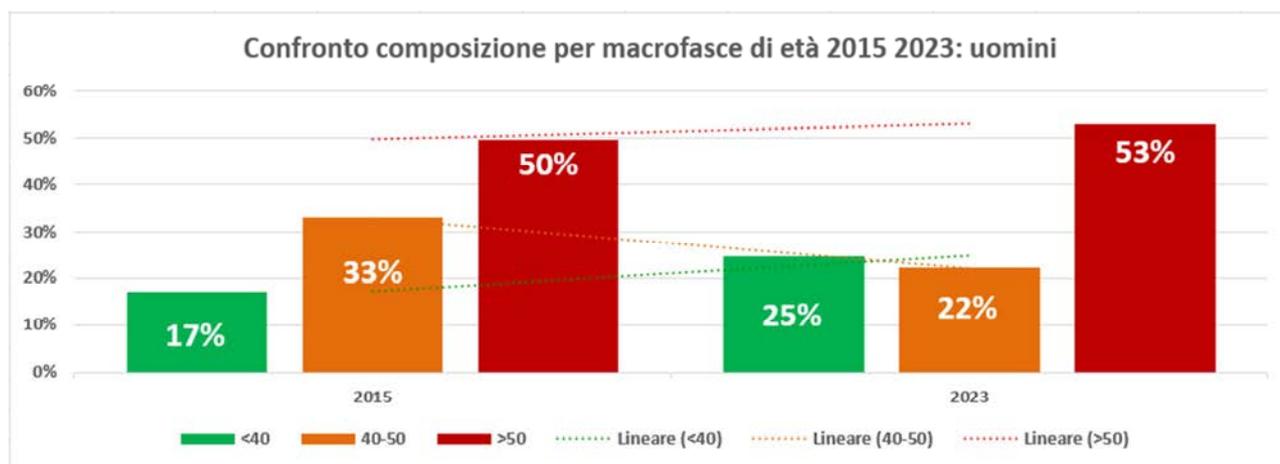
Andando ad approfondire la distribuzione per fasce di età anche in relazione al genere, si osserva una netta prevalenza femminile in tutte le fasce di età considerate, con una forbice tendenzialmente crescente, a rappresentazione del progressivo distacco fra i due generi in termini di composizione, soprattutto sulla fascia dei giovanissimi e sui più attuali ingressi in servizio.

La conferma di una certa inversione di tendenza rispetto ad un'epoca meno recente si può osservare sui trend della fascia over 60, nella quale il 2016 segna il sorpasso del genere femminile ed apre una forbice che va progressivamente ad allargarsi.

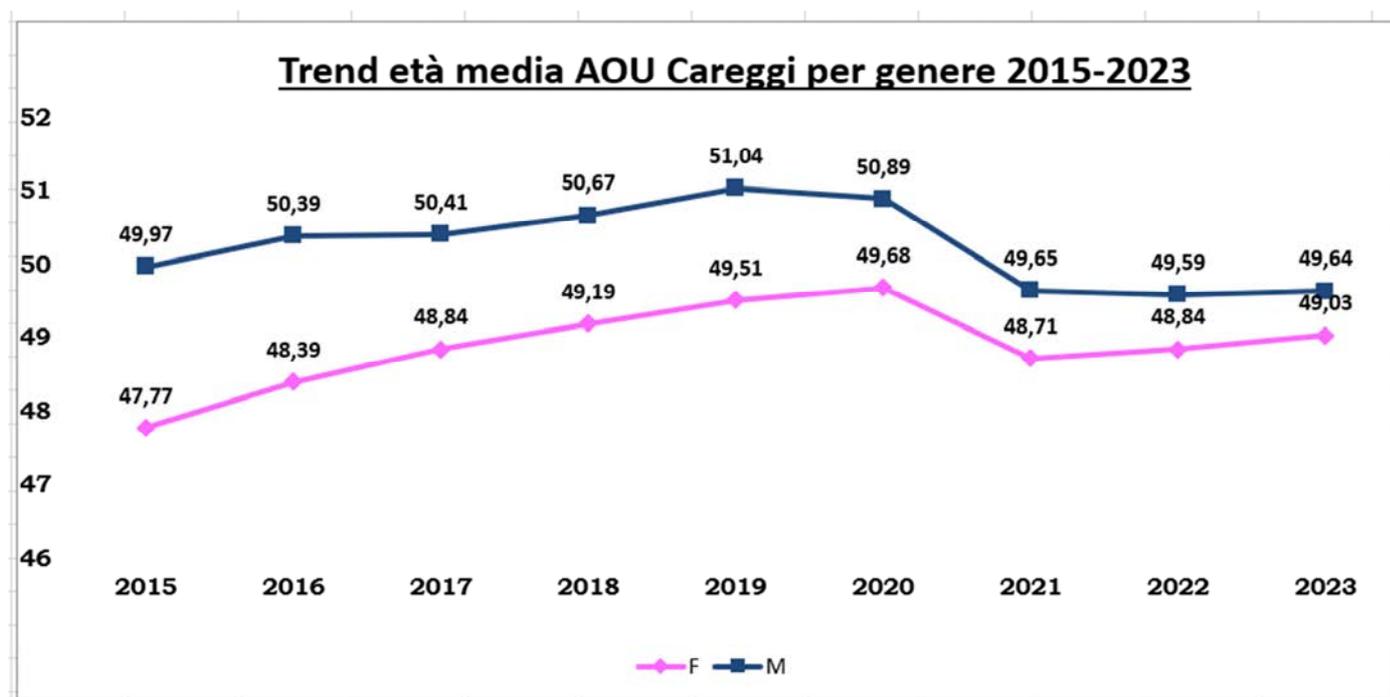


Anche in questo caso, per effettuare una valutazione di sintesi possiamo confrontare la composizione percentuale di genere nel 2015 e nel 2023. Si osserva come l'invecchiamento delle persone in servizio, che abbiamo già avuto occasione di sottolineare, ha comportato un riallineamento finale delle proporzioni fra i due generi, che sono adesso sostanzialmente posizionate su un 53% di over 50 rispetto ad un 47% di under 50. Per le donne questo posizionamento finale rappresenta un peggioramento più significativo della situazione di partenza che vedeva la composizione della componente over 50 ferma ad un 39% rispetto al 50% maschile.





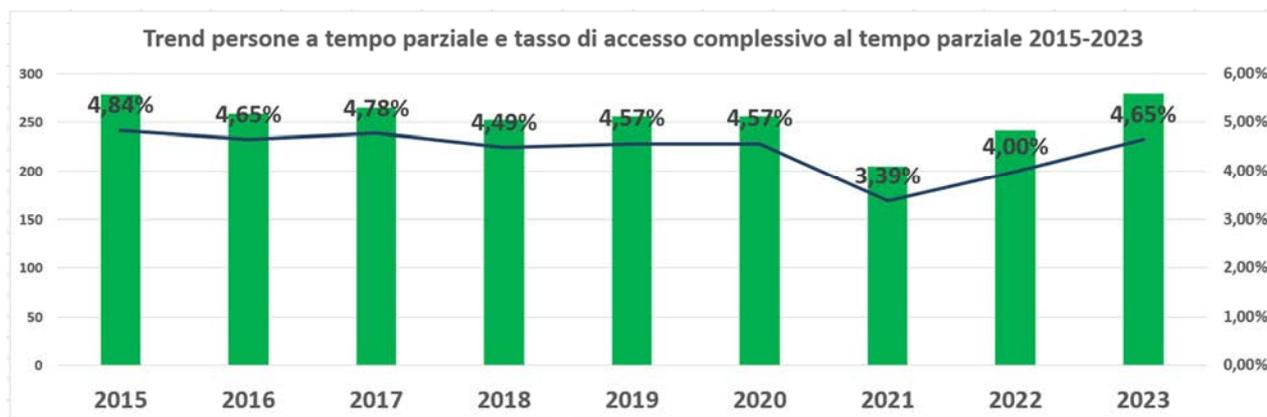
Ad ulteriore conferma della diversa distribuzione dell'effetto di invecchiamento fra uomini e donne nell'ultimo decennio, è sufficiente osservare la riduzione della forbice di distacco iniziale fra l'età media femminile e maschile ed il peggioramento della prima a fronte di un sostanziale mantenimento della seconda.



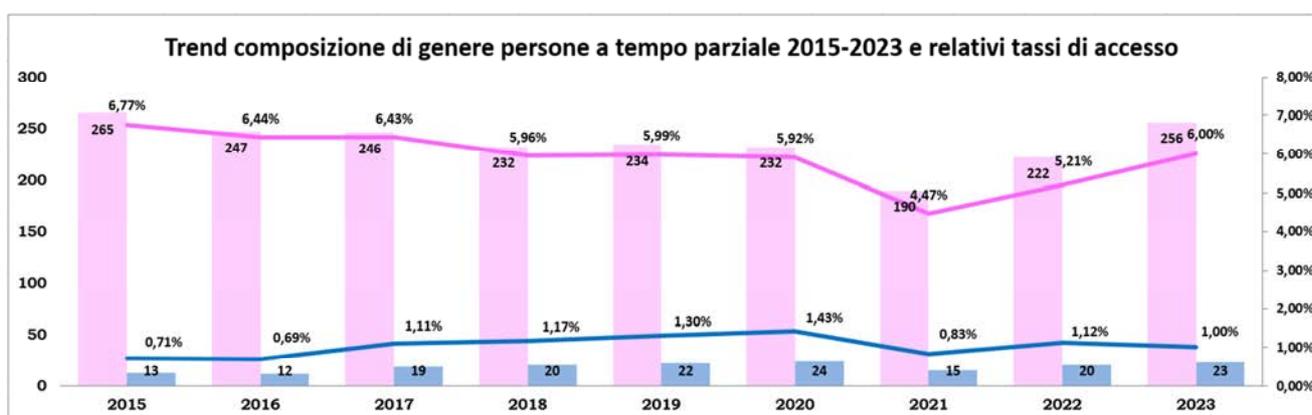
## Analisi rapporto di lavoro per genere ed età

Il rapporto di lavoro a tempo parziale è uno degli istituti contrattuali che consentono una migliore conciliazione vita lavoro. È, dunque, opportuno indagare l'entità assoluta dell'accesso a questo istituto e le caratteristiche di genere e di età delle risorse che vi fanno ricorso.

Il tasso complessivo di accesso al tempo parziale è rimasto piuttosto stabile negli anni e poco al di sotto del 5%, che in valore assoluto corrisponde ad una media di 255 risorse nel periodo. Si osserva solo una lieve flessione negli anni di picco pandemico, probabilmente connessa con il repentino incremento delle assunzioni anche a tempo determinato ed alla periodicità delle finestre temporali previste per accedere all'istituto.



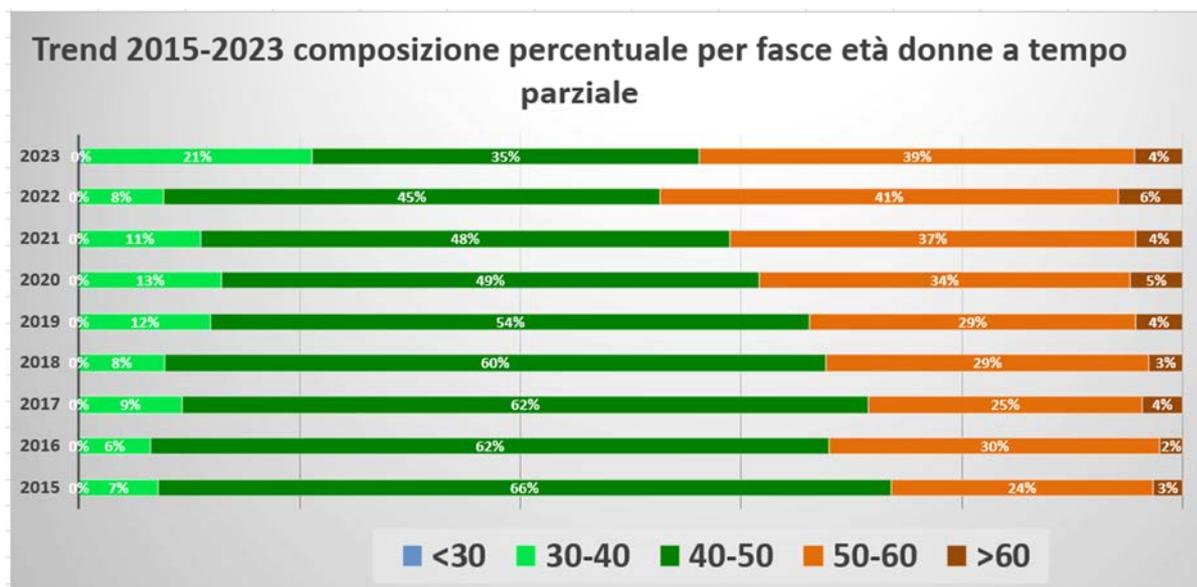
Non si può dire invece che il ricorso a questo istituto di conciliazione vita lavoro sia preso in considerazione nella stessa misura da entrambi i generi. Il mondo maschile è veramente poco rappresentato nella categoria dei lavoratori a tempo parziale e questo si nota soprattutto dai tassi di accesso che neutralizzano l'effetto di prevalenza di genere che ovviamente impatta sui numeri assoluti. Se i tassi di accesso del genere femminile si attestano mediamente nel periodo poco sotto il 6%, quelli maschili arrivano a stento ad un misero 1%. Questo significa che, in termini relativi, per ogni uomo che richiede oggi di accedere al tempo parziale ci sono 6 donne che manifestano la stessa esigenza. Volendo sforzarsi di osservare un minimo cambiamento nei trend temporali, probabilmente potremmo riuscire ad apprezzare una lieve riduzione della forbice di distacco fra i due tassi considerando che nel 2015 il rapporto fra questi era 10 piuttosto che 6 e che, in effetti, la quota assoluta di uomini che accedono al tempo parziale, seppur sempre poco significativa in termini assoluti, è comunque cresciuta di circa l'80%.



Molto interessante invece dal punto di vista sociologico osservare come è cambiata negli anni la composizione in termini di età da parte del genere femminile a questo istituto. Il cambiamento più evidente è una distribuzione molto più equa del ricorso a questo istituto da parte delle donne di ogni fascia di età, mentre nel 2015 la netta prevalenza, pari a poco meno del 70%, era rappresentata dalle donne nella fascia 40-50. Probabilmente, mentre in passato il ricorso da parte delle donne a questo istituto era una sorta di prolungamento del congedo parentale per accompagnare i figli all'età di una maggiore indipendenza, oggi è preso maggiormente in considerazione anche nella fascia over 50, dove incide ancora il carico di assistenza legato non più ai figli ma ai genitori anziani e, più sorprendentemente, anche nella fascia dei giovani under 40, dove farebbe più pensare a due fenomeni: da un lato l'allungamento dei tempi di accesso alla pensione crea nelle giovani generazioni una maggiore difficoltà di ricorso al sostegno dei genitori per la gestione dei figli piccoli, dall'altro e forse in maniera in qualche modo anche correlata, il periodo pandemico ha portato in molti casi ad un ripensamento dei valori di riferimento e ad una maggiore predisposizione a vivere con difficoltà la rinuncia ad un

tempo di vita extralavorativa che sia quantitativamente e qualitativamente adeguato a garantire la cura degli affetti e degli interessi extraprofessionali.

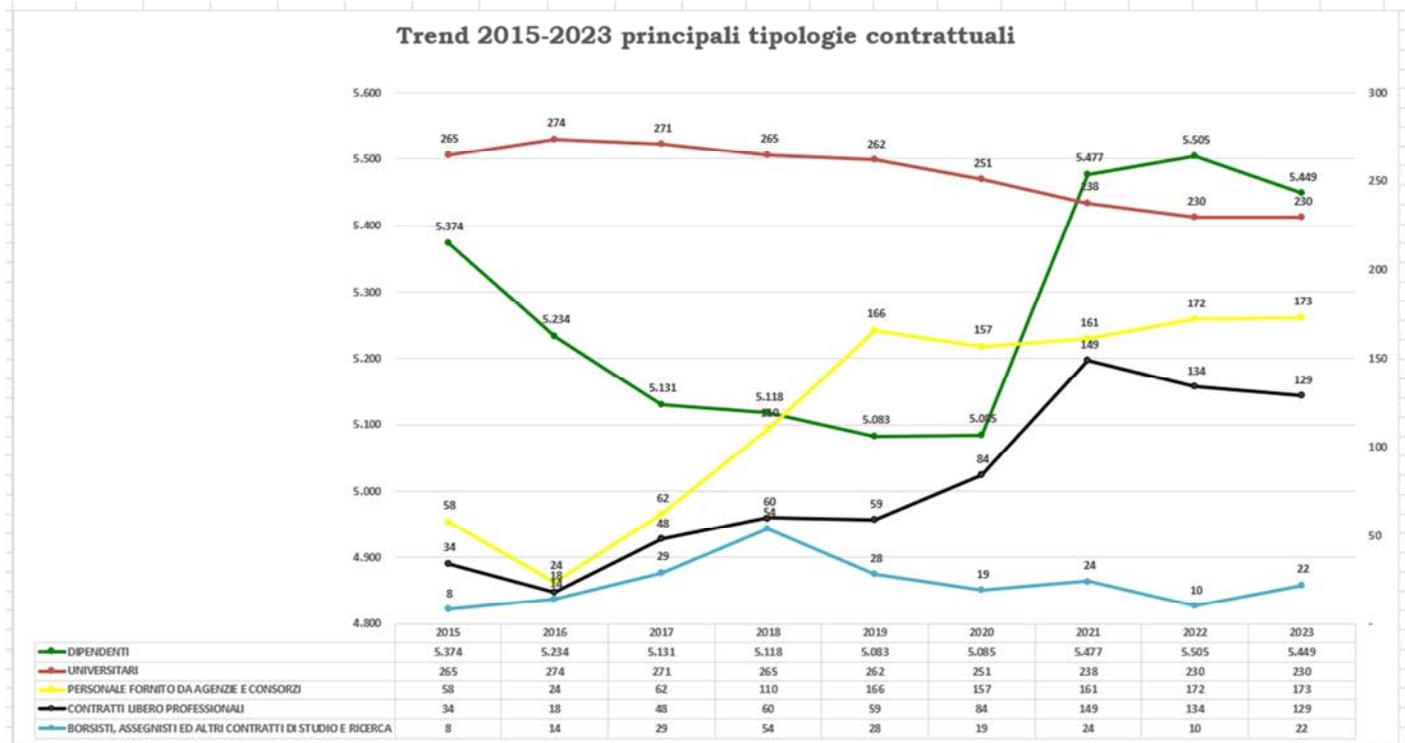
A questo si potrebbe aggiungere anche una motivazione di tipo economico orientata a minimizzare l'impatto sul reddito familiare di una riduzione dell'orario di lavoro, optando per il componente della famiglia a più basso reddito. Se questo può aver da sempre favorito l'accesso delle donne a questo istituto, rappresentando probabilmente al tempo stesso conseguenza ma anche causa del loro minor accesso a percorsi di carriera più prestigiosi e remunerativi, sicuramente l'impatto della crisi economica degli ultimi anni non favorisce una inversione di tendenza in questo senso.



## Analisi tipologia contrattuale per genere

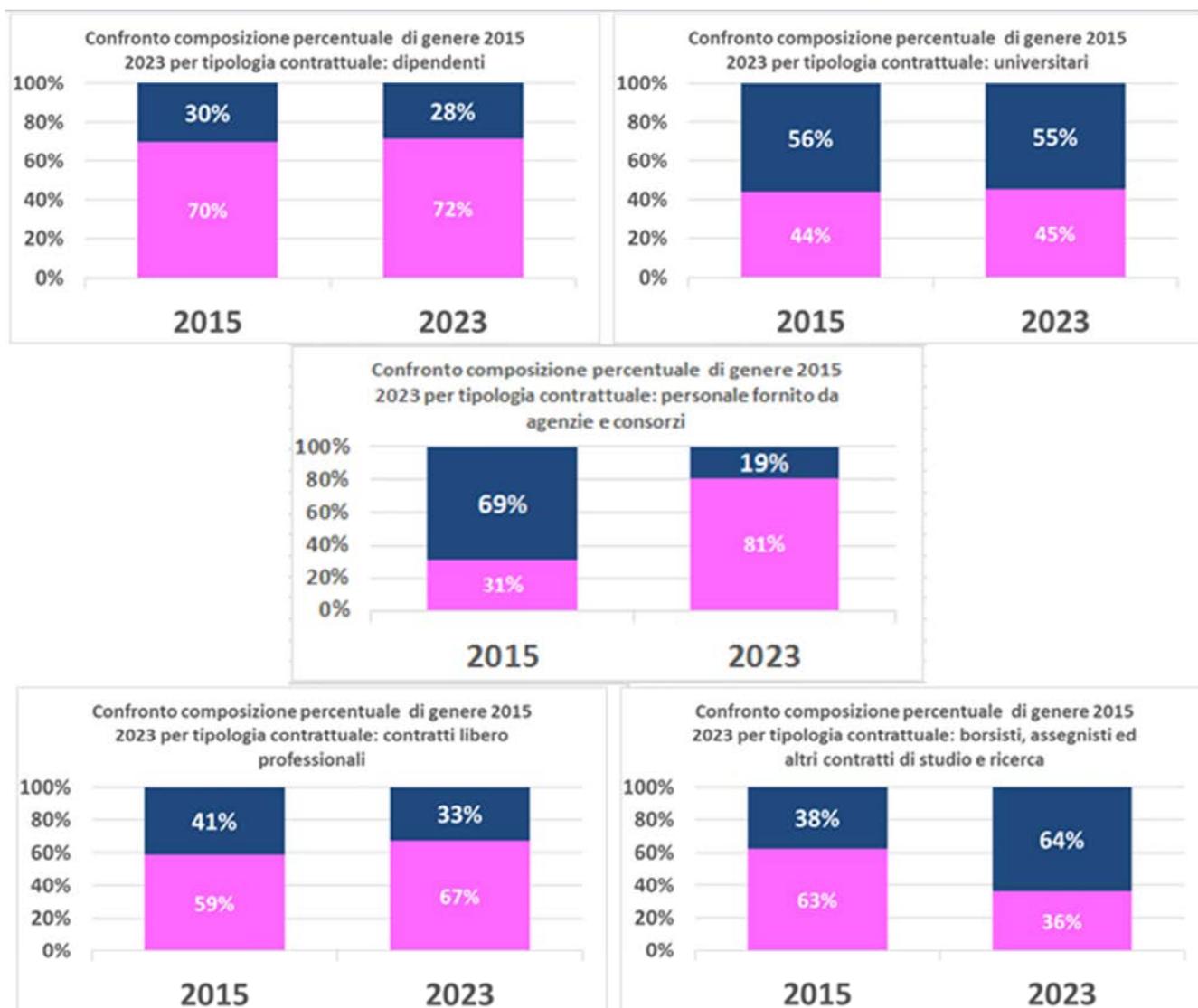
Di seguito l'andamento del personale nel periodo 2015-2023 con l'evidenza delle principali tipologie contrattuali. La presenza di un doppio asse verticale consente di apprezzare l'andamento di tutte le tipologie coinvolte nell'analisi, nonostante la scala di riferimento delle grandezze in gioco sia dimensionalmente molto diversa. La tipologia dominante dei dipendenti rispecchia con il suo trend le oscillazioni già commentate in precedenza con riferimento all'andamento complessivo: il decremento è repentino e costante fino al 2019 per poi risalire quasi verticalmente nel periodo pandemico e riprendere il trend decrescente nell'ultimo anno. Il personale universitario cala in maniera lenta e progressiva nel tempo e si attesta nel 2023 ad un -13% rispetto al 2015. Il personale fornito da agenzie e consorzi incrementa costantemente in tutto il periodo con una impennata più significativa proprio nel periodo di forte contenimento delle forze interne, creando un quadro di crescente ricorso a forme contrattuali più flessibili e di più facile reperimento ma meno stabili e strutturate.

Anche se i numeri assoluti sono più contenuti, crescono fino a quadruplicare nel periodo i contratti libero professionali e quelli per assegnisti e borsisti e ricercatori.



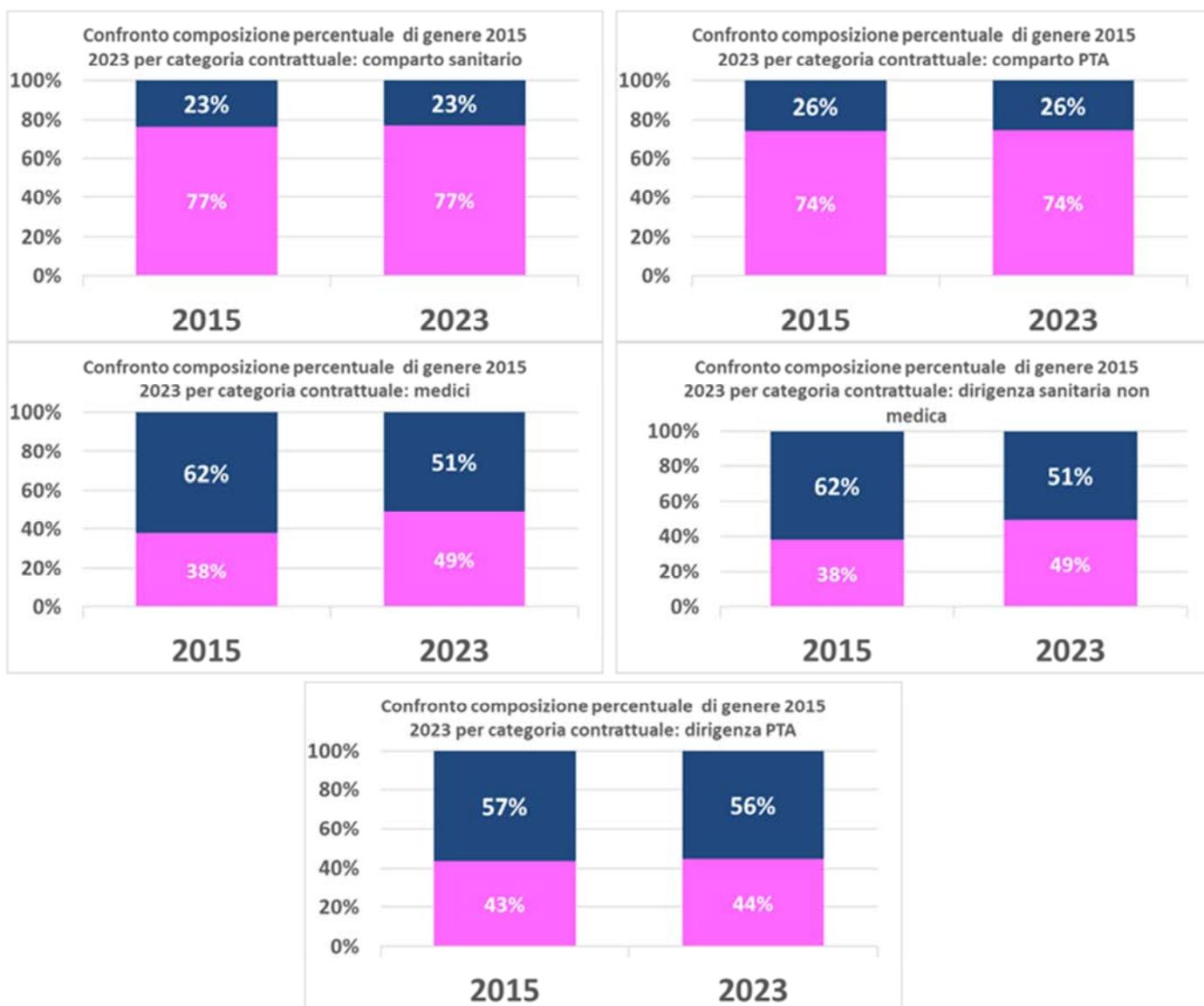
Dal punto di vista della composizione di genere, per ciascuna delle categorie analizzate si possono osservare alcune differenze nella distribuzione, ma anche alcune variazioni significative fra la situazione ad inizio e fine del periodo di osservazione.

La categoria dei dipendenti conferma e rafforza la già netta prevalenza femminile superando anche il 70% del 2015 di ulteriori 2 punti percentuali. La componente universitaria si conferma invece a prevalenza maschile guadagnando solo un punto di riequilibrio fra i due generi in quasi un decennio. Netta l'affermazione della componente femminile sulla categoria del personale fornito da agenzie e consorzi con un 81% nel 2023 a fronte di un 31% del 2015 a misura di una progressiva estensione di questa tipologia ai profili del comparto maggiormente ricoperti dalle donne. Anche i contratti libero professionali rafforzano la netta prevalenza femminile mentre i contratti per borsisti ed assegnisti di ricerca sembrano maggiormente appannaggio del genere maschile, coerentemente con quanto avviene sul fronte universitario, a conferma del fatto che queste ultime categorie rappresentano generalmente le fasi di avvio di una carriera universitaria.



Difficile trarre conclusioni significative da questi dati di composizione in termini di valutazione delle opportunità lavorative; troppo eterogenei, infatti, i profili interessati per poter affermare, ad esempio, che la categoria femminile è più esposta alla precarietà, visto che sui dipendenti strutturati la prevalenza delle donne è netta. Il mondo della ricerca sembra invece rimanere ancora più a trazione maschile.

Spostandoci piuttosto sull'analisi della composizione di genere delle categorie contrattuali, è possibile osservare alcuni fenomeni decisamente netti: primo fra tutti la forte disomogeneità nella distribuzione femminile che, se si attesta su quote fra il 70% e l'80% nelle categorie del comparto, rimane comunque sempre in minoranza su tutti i profili dirigenziali. Vero è che il periodo di osservazione sembra comunque prospero di cambiamenti importanti in tal senso, visto che, sui medici ad esempio, la componente femminile guadagna ben 11 punti percentuali, portandosi alla soglia della parità di genere con il 49% del 2023. La dirigenza sanitaria non medica mostra un andamento del tutto analogo, mentre quella PTA è più frenata in questo senso dalla presenza importante della componente professionale (profili ingegneristici) ancora più rappresentata dal genere maschile.



## Analisi personale per qualifica, genere ed età

L'analisi del personale per qualifica e genere ci consente di evidenziare ancor meglio il fenomeno della disomogeneità nella distribuzione della popolazione femminile all'interno delle categorie di riferimento e questo può essere sintomatico di una minore accessibilità, ma magari anche di un minore orientamento di partenza delle donne verso certi profili, che, probabilmente per ragioni vere, ma anche presunte, sono suscettibili di maggiore difficoltà di conciliazione con le esigenze personali e familiari.

Di fatto, se osserviamo le classifiche dei profili che caratterizzano il genere femminile e maschile notiamo che, mentre gli infermieri rappresentano poco meno del 50% delle figure femminili presenti in Azienda, la categoria dei medici è piuttosto al primo posto nella composizione maschile dove si attesta al 35%, mentre solo il 10% del personale femminile è rappresentato da profili medici. Se poi sommiamo le figure impegnate nell'assistenza (infermieri ed OSS) queste coprono il 63% delle donne presenti in Azienda contro il 34% degli uomini.

Più omogeneo invece il peso dei tecnici sanitari che si attesta al 9% su entrambi i fronti. Anche in questo caso emerge un fenomeno di cambiamento che riguarda soprattutto il genere femminile. Se guardiamo infatti la composizione del 2023 e la confrontiamo con

quella del 2015, osserviamo che le donne medico guadagnano 4 punti percentuali passando dal 10% al 14% della categoria.

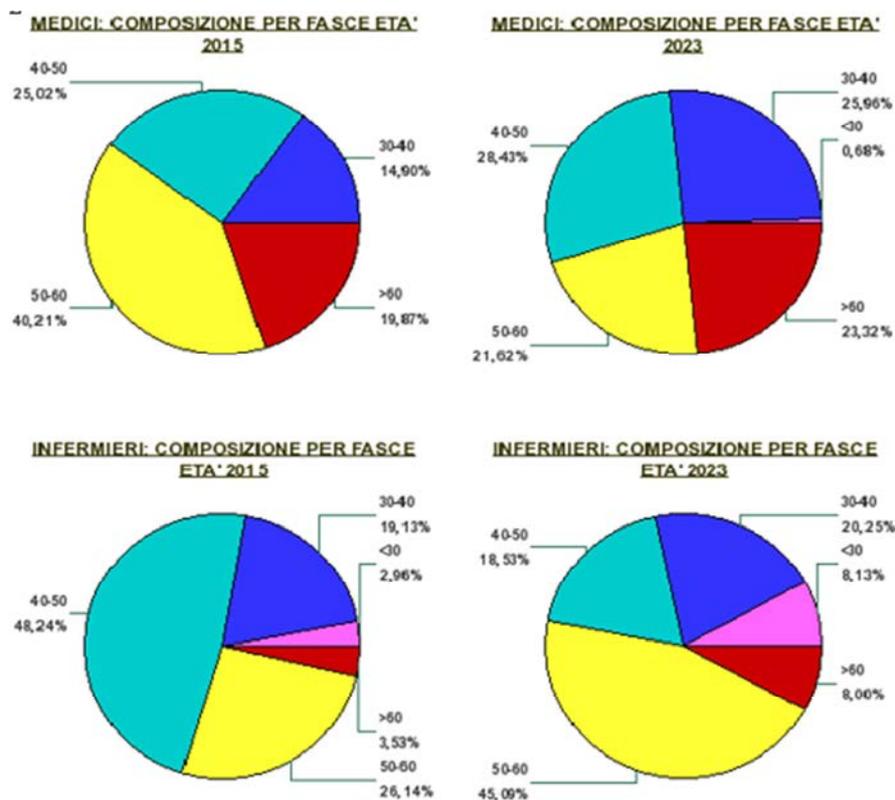
2015			2023		
GRADUATORIA QUALIFICA PER GENERE	F	%	GRADUATORIA QUALIFICA PER GENERE	M	%
INFERMIERI	1.793	46%	MEDICI	646	35%
OSS	671	17%	INFERMIERI	502	28%
MEDICI	401	10%	TECNICI	242	13%
TECNICI SANITARI	371	9%	TECNICI SANITARI	167	9%
AMMINISTRATIVI	320	8%	OSS	102	6%
TECNICI	228	6%	AMMINISTRATIVI	88	5%
BIOLOGI	83	2%	ALTRO	40	2%
ALTRO	20	1%	BIOLOGI	16	1%
FARMACISTI	12	0%	FARMACISTI	6	0%
FISICI	8	0%	FISICI	8	0%
PSICOLOGI	7	0%	INGEGNERI	5	0%
AVVOCATI	1	0%	ARCHITETTI	2	0%
INGEGNERI	1	0%	TOTALE	1.822	100%
SOCIOLOGI	1	0%			
TOTALE	3.917	100%			

GRADUATORIA QUALIFICA PER GENERE	F	%	GRADUATORIA QUALIFICA PER GENERE	M	%
INFERMIERI	1.858	44%	MEDICI	597	34%
OSS	814	19%	INFERMIERI	517	29%
MEDICI	578	14%	TECNICI SANITARI	172	10%
TECNICI SANITARI	396	9%	OSS	170	10%
AMMINISTRATIVI	260	6%	TECNICI	164	9%
TECNICI	183	4%	AMMINISTRATIVI	88	5%
BIOLOGI	112	3%	BIOLOGI	27	2%
FARMACISTI	22	1%	INGEGNERI	8	0%
FISICI	13	0%	ALTRO	8	0%
PSICOLOGI	10	0%	FISICI	8	0%
INGEGNERI	7	0%	FARMACISTI	5	0%
ALTRO	4	0%	PSICOLOGI	4	0%
AVVOCATI	1	0%	TOTALE	1.764	100%
SOCIOLOGI	1	0%			
TOTALE	4.239	100%			

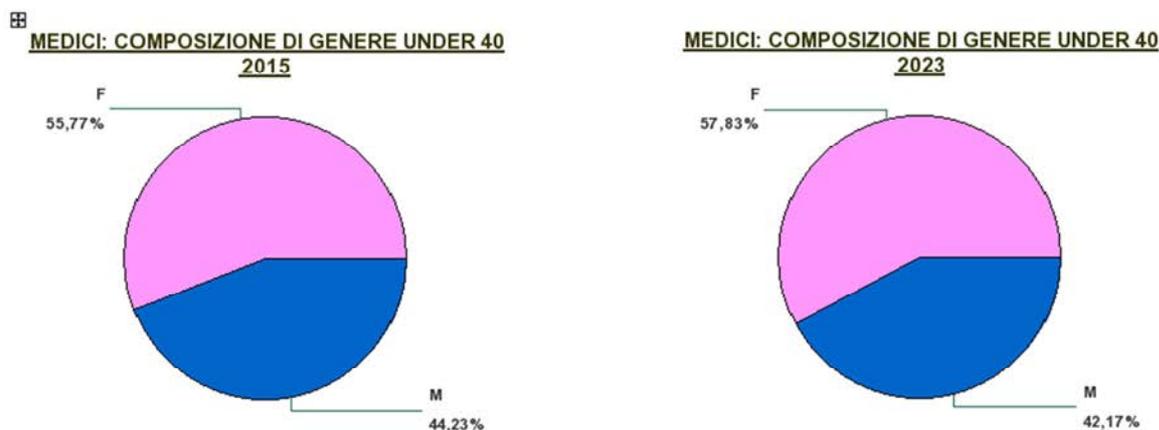
Interessante anche in questo caso è osservare una certa correlazione fra lo spostamento dei pesi nel tempo a favore del genere femminile ed al tempo stesso a favore delle generazioni più giovani.

Se guardiamo in effetti alla transizione della composizione per fasce di età dei medici dal 2015 al 2023, si osserva che i 18 punti percentuali persi dalla fascia dei 50-60 anni sono andati in larga parte (12 punti percentuali) ad accrescere la quota degli under 40 e solo residualmente (3 punti ciascuna) a favore delle categorie dei 40-50 anni e degli over 60.



Questo farebbe pensare che il ringiovanimento delle categorie e dunque il rinnovo degli organici possa consentire nel tempo un riequilibrio di genere legato al fatto che i nuovi ingressi anche nel mondo medico sono a prevalenza femminile.

In effetti, se guardiamo la composizione di genere dei soli medici under 40 la proporzione di donne non solo è nettamente preponderante ma anche in crescita nel tempo a differenza di quella maschile che sembra progressivamente ridursi.



**INFERMIERI: COMPOSIZIONE DI GENERE 2015**



**INFERMIERI: COMPOSIZIONE DI GENERE 2023**



Nel mondo infermieristico le proporzioni di genere sono rimaste invece le stesse nel tempo, ma è evidente un preoccupante invecchiamento della categoria, con la fascia degli under 50 che dal 70% del 2015 si riduce al 47% del 2023 facendo schizzare la quota degli over 50 dal 30% al 53% delle risorse infermieristiche e con la sola componente over 60 che raddoppia passando da meno del 4% all'8%.

## Analisi incarichi per genere ed età

Se già la distribuzione di genere all'interno dei profili contrattuali e professionali ha mostrato l'emergere di disequilibri, il fenomeno si rende ancora più evidente con l'analisi degli incarichi, ovvero delle posizioni apicali o comunque di responsabilità di tipo gestionale o professionale.

Già guardando al complesso degli incarichi di responsabilità assegnati nei due anni di riferimento per il confronto, si nota che, se gli incarichi professionali mostrano una distribuzione piuttosto equa fra i due generi ed intorno al 50%, quando si vanno ad analizzare gli incarichi di livello gestionale più alto, ovvero quelli di struttura complessa o di livello dipartimentale la proporzione fra i due generi risulta assolutamente disomogenea. In questi casi, infatti, gli incarichi ricoperti dagli uomini sono almeno 3 volte quelli assegnati alle donne.

**DISTRIBUZIONE INCARICHI 2015**

GRADUATORIA INCARICHI PER GENERE	F	%	GRADUATORIA INCARICHI PER GENERE	M	%
INCARICO PROFESSIONALE	362	57%	INCARICO PROFESSIONALE	374	50%
INCARICO DI FUNZIONE	108	17%	ALTRO INCARICO	138	18%
ALTRO INCARICO	92	15%	DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	82	11%
INCARICO PROFESSIONALE DI ALTO LIVELLO	43	7%	INCARICO PROFESSIONALE DI ALTO LIVELLO	78	10%
DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	16	3%	INCARICO DI FUNZIONE	34	5%
INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	9	1%	INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	31	4%
DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO	2	0%	DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO	15	2%
<b>TOTALE INCARICHI</b>	<b>632</b>	<b>100%</b>	<b>TOTALE INCARICHI</b>	<b>752</b>	<b>100%</b>

**DISTRIBUZIONE INCARICHI 2023**

GRADUATORIA INCARICHI PER GENERE	F	%	GRADUATORIA INCARICHI PER GENERE	M	%
INCARICO PROFESSIONALE	522	57%	INCARICO PROFESSIONALE	361	46%
INCARICO DI FUNZIONE	154	17%	INCARICO PROFESSIONALE DI ALTO LIVELLO	145	18%
INCARICO PROFESSIONALE DI ALTO LIVELLO	110	12%	ALTRO INCARICO	92	12%
ALTRO INCARICO	88	10%	DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	86	11%
DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA	23	3%	INCARICO DI FUNZIONE	73	9%
INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	15	2%	DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO	20	3%
DIREZIONE AREA O DIPARTIMENTO	4	0%	INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	15	2%
<b>TOTALE INCARICHI</b>	<b>916</b>	<b>100%</b>	<b>TOTALE INCARICHI</b>	<b>792</b>	<b>100%</b>

Se uno sguardo rapido al numero complessivo degli incarichi può dare l'illusione di un sostanziale equilibrio fra i generi, le differenze di accesso ai profili di responsabilità emergono quando si rapportano gli incarichi alle risorse in servizio. Mentre nelle donne a fronte di un 19% di risorse con incarico, l'81% non ne ha alcuno, nel mondo maschile è pari al 38% la quota di uomini con incarico, mentre scende al 62% quella di chi non è ha alcuno. Il fenomeno peraltro non mostra che piccoli segnali di miglioramento nel periodo in esame, se si considera che il 19% attuale proviene da un 16% del 2015 e che la proporzione di persone con almeno 1 incarico negli uomini è ancora il doppio di quella delle donne.

Nell'analisi sono stati considerati sia gli incarichi di tipo dirigenziale che gli incarichi di funzione attribuiti alle risorse del comparto con la finalità di valutare il fenomeno complessivo della distribuzione dei carichi di responsabilità all'interno dell'Azienda. È chiaro, tuttavia, che l'analisi risente della distribuzione di genere del personale nei vari profili e della natura accessoria obbligatoria dell'incarico rispetto ai profili dirigenziali.

## DISTRIBUZIONE INCARICHI 2015

PERSONE CON ALMENO 1 INCARICO	824	19%	PERSONE CON ALMENO 1 INCARICO	678	38%
PERSONE SENZA INCARICO	3.415	81%	PERSONE SENZA INCARICO	1.086	62%
TOTALE	4.239	100%	TOTALE	1.764	100%

INCARICHI MEDI PRO CAPITE	0,22
---------------------------	------

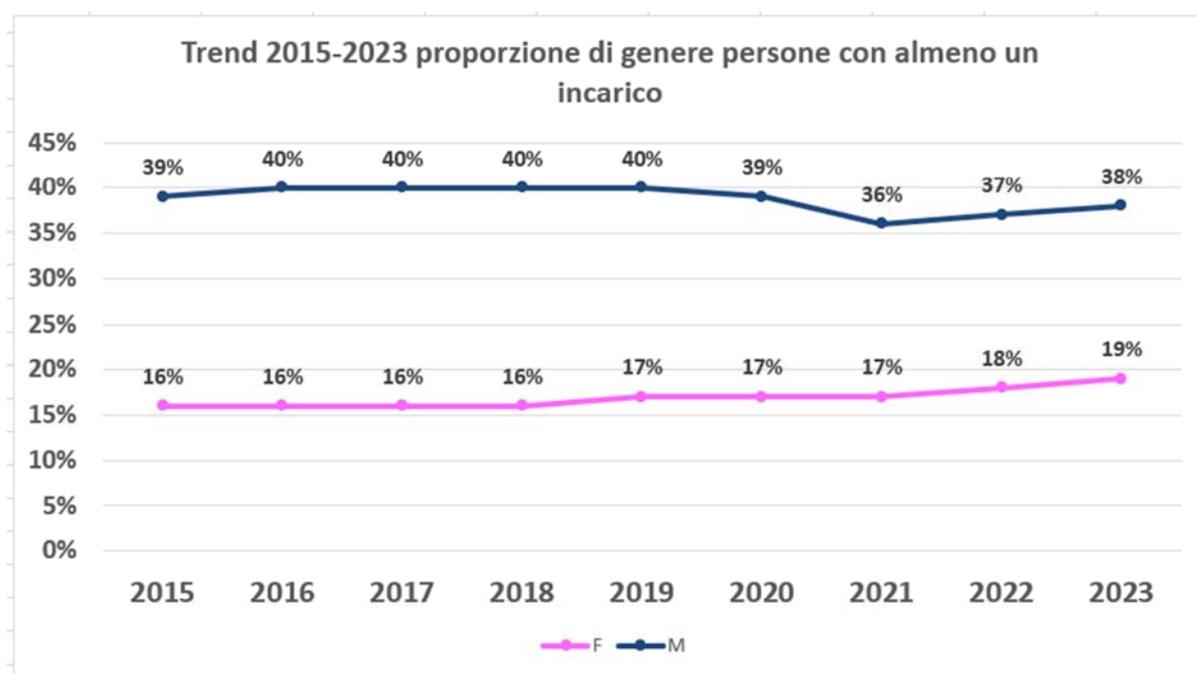
INCARICHI MEDI PRO CAPITE	0,45
---------------------------	------

## DISTRIBUZIONE INCARICHI 2023

PERSONE CON ALMENO 1 INCARICO	611	16%	PERSONE CON ALMENO 1 INCARICO	709	39%
PERSONE SENZA INCARICO	3.306	84%	PERSONE SENZA INCARICO	1.113	61%
TOTALE	3.917	100%	TOTALE	1.822	100%

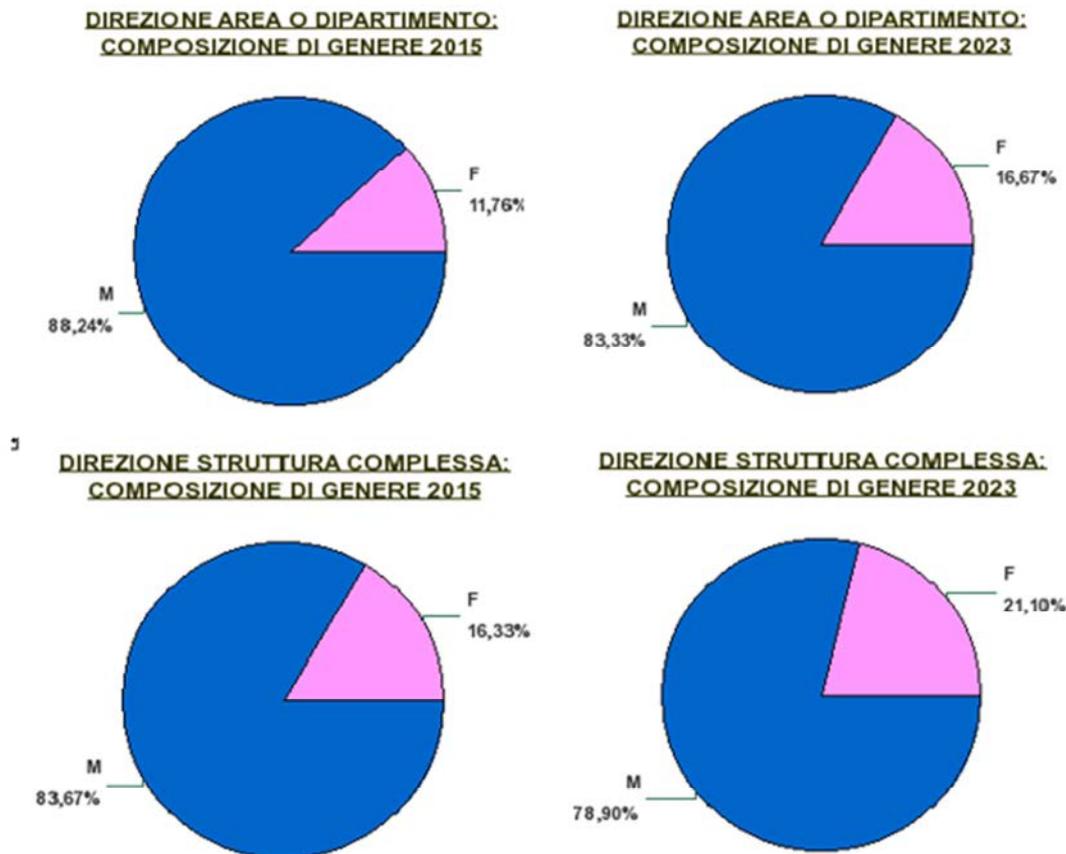
INCARICHI MEDI PRO CAPITE	0,16
---------------------------	------

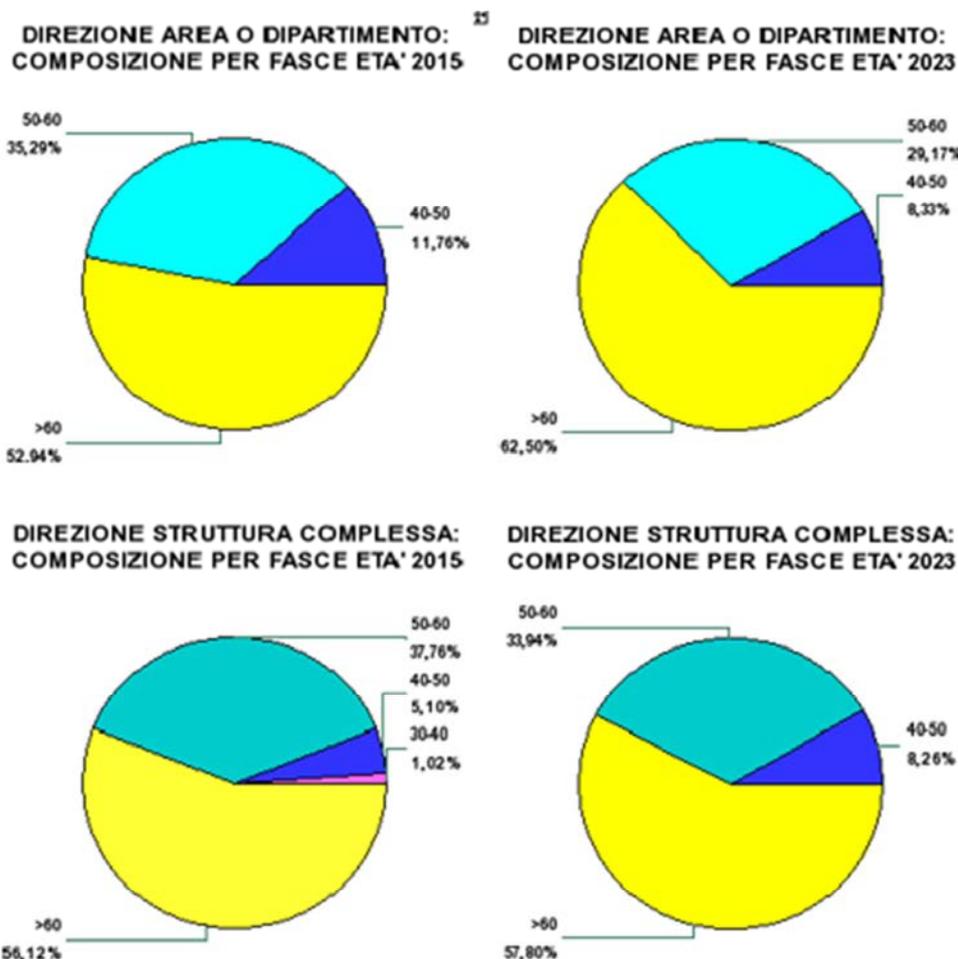
INCARICHI MEDI PRO CAPITE	0,43
---------------------------	------



Maggiore significato in termini di diversa accessibilità alla carriera ha invece la lettura delle quote maschili e femminili negli incarichi apicali. Nei grafici che seguono è evidente

un netto divario di genere dal momento che la presenza femminile si attesta ai limiti del 17% sul livello dipartimentale, contro un 83% degli uomini e di poco sopra, al 21%, sul livello di struttura complessa, a fronte di un 79% del genere maschile. Anche in questi casi i segnali di cambiamento rispetto al 2015 ci sono, ma sono nell'ordine di 5 punti percentuali che, per squilibri di questa portata, significa potenziali tempi di riallineamento davvero molto lunghi.



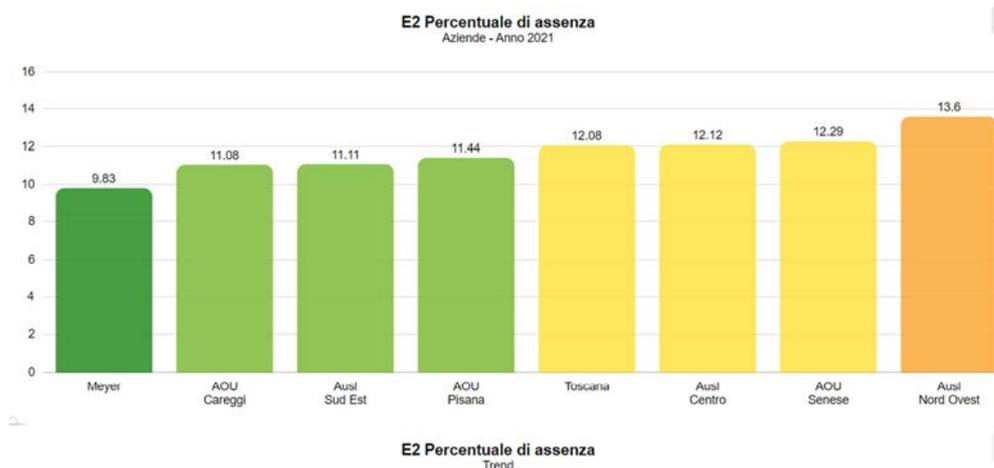


## Tassi di assenza

La questione di genere non può essere semplificata con riferimento alle sole proporzioni maschili e femminili; proporzioni che tuttavia vanno analizzate per rappresentare il quadro all'interno del quale ci muoviamo ed evidenziare possibili squilibri. Non tutto lo squilibrio di genere deriva di fatto dalla difficoltà di accesso ad alcuni profili professionali o ad alcune posizioni apicali. Spesso è anche la distribuzione del carico familiare a gravare in modo disomogeneo sui componenti del nucleo e questo può essere alla base o della rinuncia a certi percorsi di carriera o, comunque, di una maggiore fatica a far quadrare gli impegni della vita lavorativa ed extralavorativa.

Il tasso di assenza può rappresentare in questo senso un indicatore piuttosto efficace di questo sintomo e può fornire un'utile lettura dei fenomeni, soprattutto se esplicitato anche in questo caso oltre che in relazione al genere, anche con riferimento alle causali di assenza ed alle fasce di età.

Prima di addentrarci nell'analisi sui tassi di assenza, è opportuno sottolineare su questo elemento la posizione dell'azienda rispetto alle altre del contesto sanitario. Come emerge infatti dal benchmark che il Laboratorio Mes propone per il 2021, la percentuale di assenza dell'Azienda si posiziona fra le più basse a livello regionale.



L'analisi che segue si concentra sulla declinazione dei tassi di assenza per genere, fascia di età e causale per il solo personale dipendente. In questo senso si differenzia parzialmente da quella proposta nel bersaglio Mes che prende in considerazione anche il personale universitario.

## TREND TASSI ASSENZA ANNUALI 2017-2022 PER GENERE

GENERE	TASSO ASSENZA 2017	TASSO ASSENZA 2018	TASSO ASSENZA 2019	TASSO ASSENZA 2020	TASSO ASSENZA 2021	TASSO ASSENZA 2022
F	23,53%	23,91%	24,11%	25,05%	24,39%	27,36%
M	17,91%	18,78%	19,07%	19,82%	19,27%	21,86%
<b>Totale</b>	<b>21,86%</b>	<b>22,39%</b>	<b>22,63%</b>	<b>23,53%</b>	<b>22,89%</b>	<b>25,76%</b>

GENERE	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE 2017	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE 2018	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE 2019	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE 2020	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE 2021	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE 2022
F	13,13%	13,39%	13,11%	15,69%	14,67%	18,11%
M	6,51%	7,50%	6,98%	9,69%	8,56%	11,51%
<b>Totale</b>	<b>11,15%</b>	<b>11,64%</b>	<b>11,31%</b>	<b>13,95%</b>	<b>12,88%</b>	<b>16,19%</b>

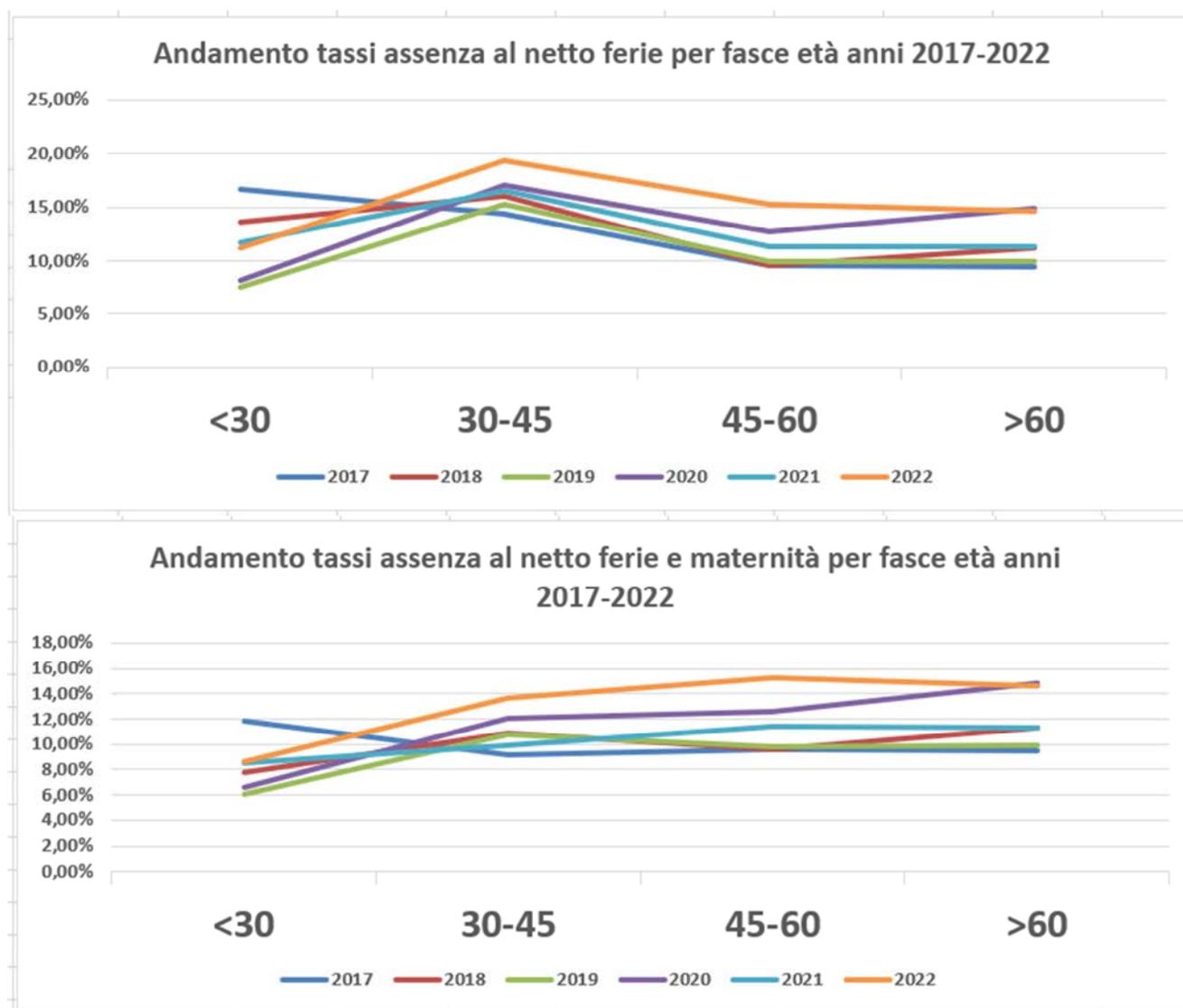
GENERE	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE E MATERNITA' 2017	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE E MATERNITA' 2018	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE E MATERNITA' 2019	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE E MATERNITA' 2020	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE E MATERNITA' 2021	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE E MATERNITA' 2022
F	10,72%	11,18%	11,27%	13,67%	11,75%	15,56%
M	6,50%	7,50%	6,98%	9,69%	8,56%	11,51%
<b>Totale</b>	<b>9,46%</b>	<b>10,09%</b>	<b>10,01%</b>	<b>12,51%</b>	<b>10,81%</b>	<b>14,38%</b>

Una prima considerazione di massima ci porta ad osservare una netta prevalenza delle assenze nel genere femminile; prevalenza che permane, seppur con minore distacco, anche depurando il calcolo dalle voci correlate alla maternità. Mediamente, nel periodo di osservazione, il tasso di assenza femminile al netto di ferie e maternità è 1,5 volte quello maschile. È apprezzabile in realtà una lievissima riduzione del rapporto fra i due tassi che, dall' 1,7 del 2017 scende all' 1,4 del 2022.

In linea generale, prescindendo dalle questioni di genere, il tasso di assenza, se si esclude il periodo della maternità, è piuttosto costante nell'arco della vita lavorativa dei dipendenti.

Se si osservano i due grafici sotto riportati, è evidente come, superata la fascia dei giovanissimi ed al netto del picco che nel grafico più in alto è impattato dalla gestione della maternità nella fascia 30-45, i tassi di assenza tendono in realtà ad appiattirsi sugli stessi valori a prescindere dalla fascia di età considerata.

Si nota invece, in generale, un certo incremento nel tempo dei livelli di assenza; la linea arancione, che rappresenta l'ultimo anno da poco concluso, supera tutte le altre, compresa quella del 2020. È opportuno sottolineare che, in effetti, i primi due mesi 2022 sono stati interessati da un picco pandemico particolarmente significativo in termini di contagi per gli operatori e questo è verosimile perché, mentre nel 2020 e 2021 le misure restrittive imposte dai governi nazionali e locali avevano fortemente contenuto il rischio di esposizione, con il 2022 e la ripresa dei contatti sociali, le occasioni di contagio si sono rapidamente moltiplicate e la stretta sorveglianza degli operatori sanitari ha permesso di intercettare anche i contagiati asintomatici.



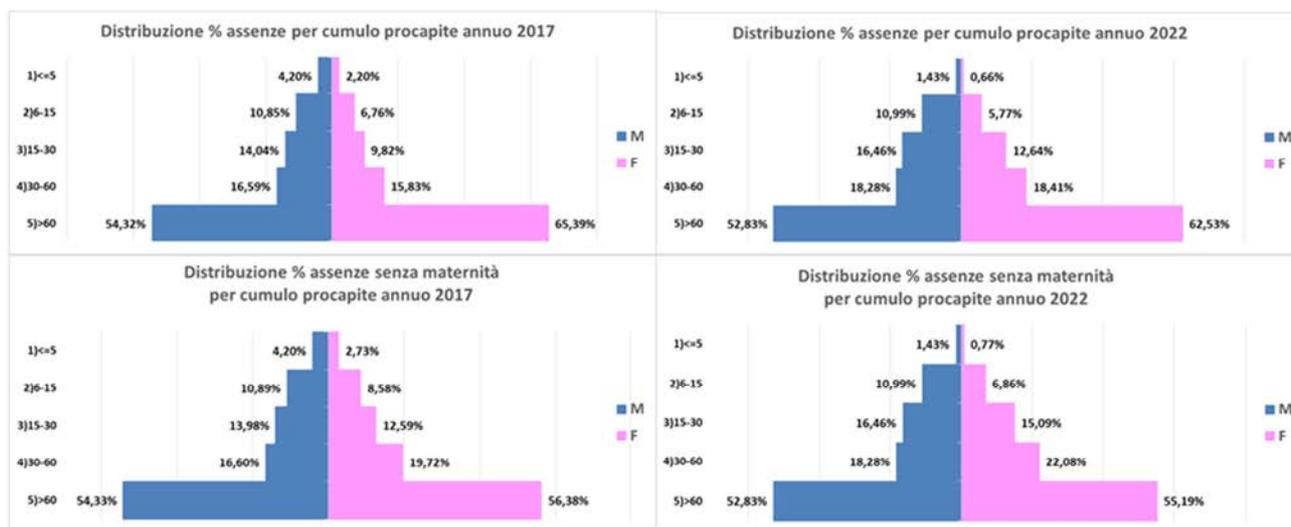
Interessante anche l'osservazione della distribuzione delle assenze per cumulo annuo procapite.

In questo caso si apprezzano due fenomeni:

- la netta prevalenza per entrambi i generi ed in tutti gli anni considerati, delle assenze superiori ai 60 giorni, che rappresentano complessivamente una quota ben superiore al 50% dei giorni di assenza totali (62% come media dei due anni al lordo della maternità, 55% al netto);

- la sostanziale correzione dell'asimmetria orizzontale generata dalla differenza di proporzioni fra i due generi quando i dati di assenza sono depurati dalla maternità.

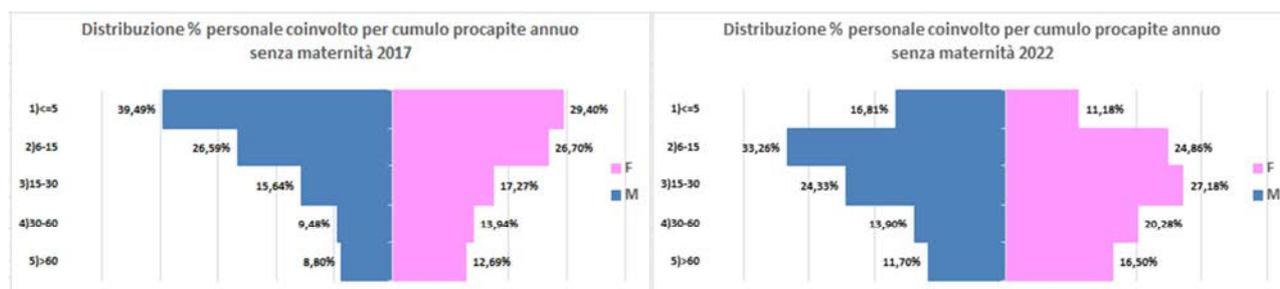
Non si evidenziano significative differenze fra i due anni di confronto se non una riduzione della proporzione delle assenze procapite inferiori o uguali a 5 gg.



Osservando invece la distribuzione del personale coinvolto nelle assenze, le risultanze sono inversamente proporzionali al cumulo delle assenze procapite. La piramide risulta infatti prevedibilmente rovesciata nella misura in cui le assenze più rilevanti in termini di volume complessivo annuo procapite riguardano un numero più limitato di persone, mentre la maggior parte dei dipendenti coinvolti nel tasso di assenza aziendale, impatta per un numero minimo di giorni procapite annui.

Si osserva inoltre una trasformazione piuttosto significativa nella distribuzione delle assenze fra il 2017 pre-pandemico ed il 2022 che è stato ancora interessato dalle ultime ondate di covid. In questa evoluzione si è decisamente ridotto il numero di persone coinvolte nelle assenze inferiori ai 5 gg annui, (peraltro dimezzate anche in valore assoluto), mentre parallelamente è incrementato del 25% il personale complessivamente coinvolto nelle assenze. La combinazione di questi due elementi ha inevitabilmente aggravato il peso di tutte le fasce di cumulo annuo procapite maggiori dei 5 gg, con particolare riferimento alla fascia 15-30 giorni, che è raddoppiata in termini di assenze nei valori assoluti ed incrementata nelle proporzioni medie di entrambi i generi di almeno un 9%.

L'altro aspetto di rilievo è una certa asimmetria fra i generi nelle piramidi rovesciate, che porta il genere maschile a prevalere nelle proporzioni sulle assenze numericamente inferiori, che risultano dunque molto più distribuite nella popolazione di riferimento, rispetto al genere femminile, dove le persone coinvolte nelle assenze hanno evidentemente esigenze che tendono a ripresentarsi più volte nel corso dell'anno.

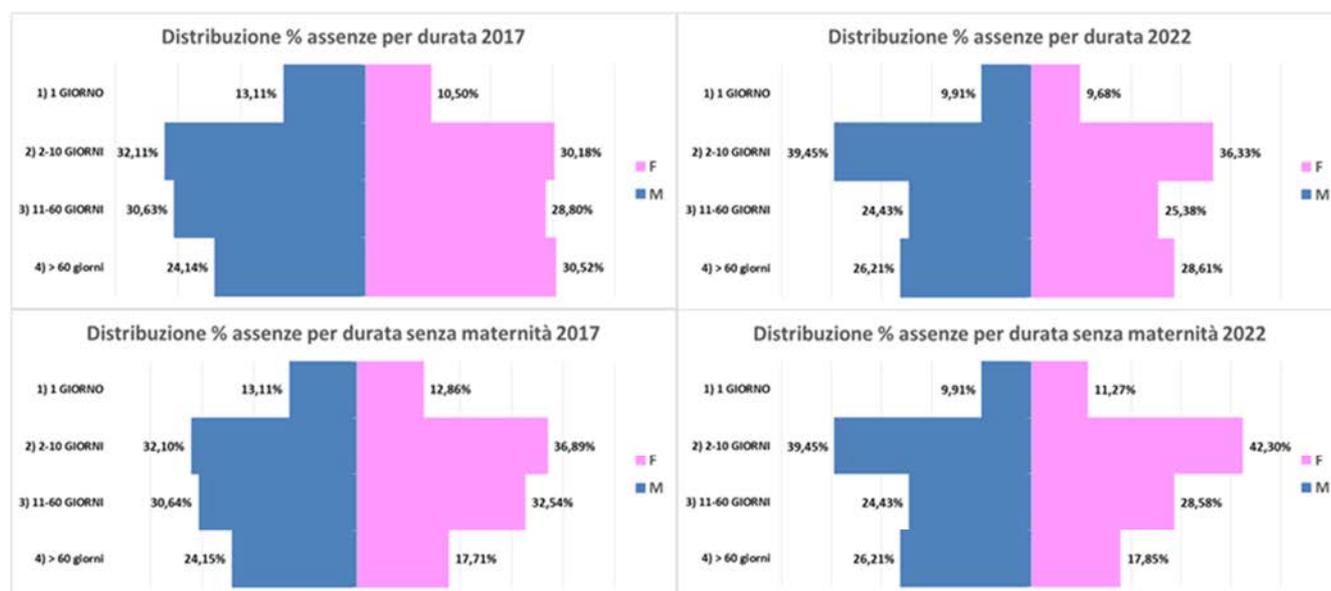


La distribuzione percentuale per durata continuativa delle assenze mostra un andamento che, anche graficamente, è percepibile molto più compatto di una piramide e quindi

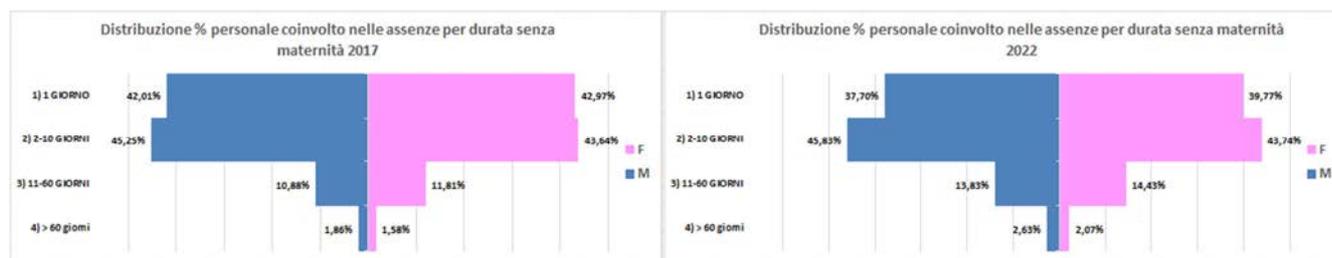
molto meno disomogeneo fra le classi di assenza. La depurazione delle causali legate alla maternità, produce una significativa riduzione delle assenze femminili continuative superiori ai 60 gg che, una volta operata questa normalizzazione fra i generi, diventano proporzionalmente anche molto inferiori a quelle maschili.

In questo caso, la distribuzione vede prevalere, sia nel 2017 che nel 2022, la fascia 2-10 giorni, comprensibilmente più frequente, sia per vicende legate a comuni alterazioni dello stato di salute che ad altre giustificazioni di vario tipo (potrebbe essere interessante, ad esempio, indagare il peso delle assenze femminili legate a disturbi mestruali che in alcuni paesi sono riconosciute). Al secondo posto, nel 2017 trovavamo la fascia immediatamente superiore di durata 11-60; nel 2022 invece si osserva una classifica disomogenea fra i generi: per le donne, infatti, la fascia di durata 11-60 giorni rimane la seconda più frequente; per gli uomini diventa proporzionalmente più impattante invece la fascia delle assenze continuative maggiori di 60 giorni. È probabile, tuttavia, che si tratti di un effetto destinato a rientrare una volta usciti definitivamente dagli strascichi della pandemia.

Residuale invece era e rimane la fascia delle assenze di 1 solo giorno che si attesta su valori di poco superiori al 10% delle assenze totali.



Dal punto di vista del personale coinvolto nelle varie tipologie di durata, è chiaro che anche qui la piramide rovesciata “è servita”! La base tuttavia è più alta, dato che oltre l’80% delle assenze è piuttosto equamente distribuito fra la categoria “1 giorno” e quella “2-10 giorni”, con una prevalenza che in entrambi gli anni, continua a vedere al primo posto la fascia “2-10”. Non si apprezzano in questo caso significative differenze fra i generi una volta normalizzato l’effetto maternità.



La distribuzione delle assenze per tipologia vede prevalere nettamente al primo posto per entrambi i generi le cause di compromissione della salute, mentre il congedo per maternità si piazza al secondo posto con un 18% che diventa 14% nel 2022.

Interessante la posizione in classifica del congedo parentale, che da un impatto percentuale inferiore all'1% sale nel 2022 all'8,34% per le donne ed al 4,58% per gli uomini.

Altra voce che nel 2022 ha assunto una posizione non immaginabile nel 2017 è quella legata alla sospensione del servizio, correlata in questo caso alla gestione pandemica ed all'obbligo di copertura vaccinale per il personale delle strutture sanitarie.

Le differenze di genere in realtà, se si escludono le voci legate alla gestione familiare (maternità, congedo parentale, malattia figli) che gravano più sulle donne, emergono anche in senso opposto; quindi, a maggior carico del genere maschile. Questo vale soprattutto per quanto riguarda aspettative, infortuni ed anche la malattia, soprattutto nel 2022. Su questo aspetto, tuttavia, i tassi di riferimento che relazionano alla popolazione effettiva in servizio possono far emergere più chiaramente i fenomeni.

2017	F	%	M	%	Somma:	2022	F	%	M	%	Somma:
MALATTIA	54.365	46,42%	11.649	47,18%	66.014	MALATTIA	77.683	44,33%	23.469	51,10%	101.152
CONGEDO MATERNITA'	21.468	18,33%	6	0,02%	21.474	CONGEDO MATERNITA'	24.729	14,11%			24.729
ASPETTATIVA	12.244	10,45%	4.348	17,61%	16.592	PERMESSO	14.943	8,53%	4.164	9,07%	19.107
PERMESSO	11.930	10,19%	3.560	14,42%	15.490	CONGEDO PARENTALE	14.615	8,34%	2.104	4,58%	16.719
CONGEDO	5.604	4,78%	1.882	7,62%	7.486	SOSPENSIONE DAL SERVIZIO	12.245	6,99%	3.534	7,69%	15.779
INFORTUNIO	5.216	4,45%	2.199	8,91%	7.415	ASPETTATIVA	9.657	5,51%	6.029	13,13%	15.686
MALATTIA FIGLI	3.620	3,09%	256	1,04%	3.876	INFORTUNIO	9.054	5,17%	3.372	7,34%	12.426
CONGEDO PARENTALE	1.132	0,97%	227	0,92%	1.359	CONGEDO	6.837	3,90%	1.179	2,57%	8.016
FORMAZIONE	760	0,65%	212	0,86%	972	FORMAZIONE	1.874	1,07%	963	2,10%	2.837
SOSPENSIONE DAL SERVIZIO	375	0,32%	145	0,59%	520	MALATTIA FIGLI	2.390	1,36%	331	0,72%	2.721
SCIOPERO	206	0,18%	77	0,31%	283	ASSENZA INGIUSTIFICATA	805	0,46%	217	0,47%	1.022
PERMESSO SINDACALE	123	0,11%	130	0,53%	253	PERMESSO SINDACALE	96	0,05%	469	1,02%	565
ASSENZA INGIUSTIFICATA	80	0,07%			80	SCIOPERO	310	0,18%	98	0,21%	408
TOTALE	117.123	100,00%	24.691	100,00%	141.814	TOTALE	175.238	100,00%	45.929	100,00%	221.167

Di seguito si riporta la distribuzione delle assenze per fascia di età e genere accompagnata dal confronto fra il tasso calcolato al lordo di tutti i giustificativi di assenza e quello ricalcolato depurato dalle assenze per maternità. Come si osserva facilmente, quando non è coinvolta la maternità che genera picchi di assenza nei tassi per le under 45, i tassi si mantengono abbastanza coerenti per tutte le fasce di età. Rimane invece da indagare il fenomeno della effettiva divergenza di genere, che vede le donne over 30 soggette ad un tasso di assenza che rappresenta circa il doppio di quello degli uomini, ed è verosimile che il carico familiare che prescinde anche dalla specifica fase della gestione della maternità possa essere il principale sospettato. Dal punto di vista dell'evoluzione temporale, dal 2017 al 2022 i tassi di assenza sono mediamente tutti aumentati, ad esclusione della fascia dei più giovani probabilmente anche perché interessata da forme contrattuali con maggiori limitazioni reali, o magari solo presunte, in termini di tutele.

## 2017

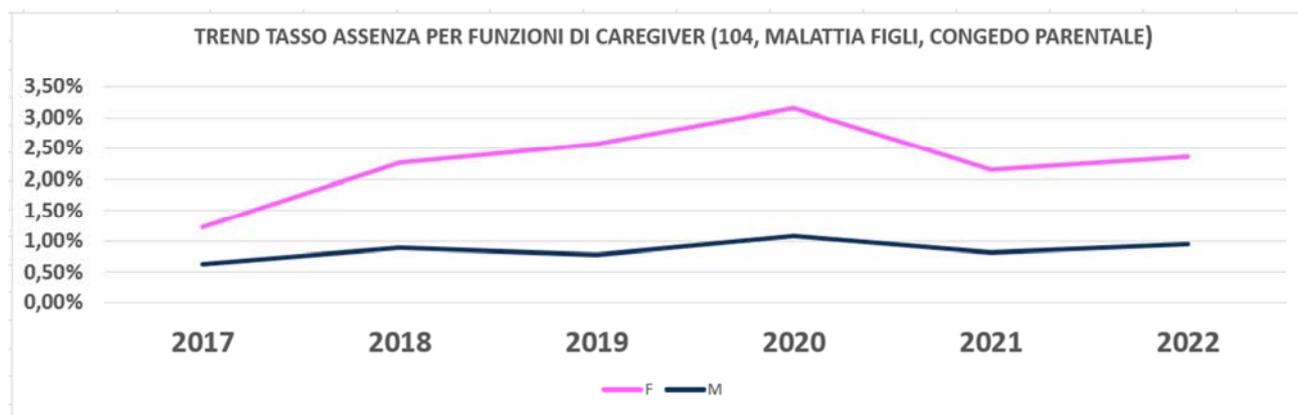
## 2022

FASCE ETA' 2017	GENERE	Gg Assenza	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE 2017	%	FASCE ETA' 2017	GENERE	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE E MATERNITA' 2017	FASCE ETA' 2022	GENERE	Gg Assenza	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE 2022	%	FASCE ETA' 2022	GENERE	TASSO ASSENZA AL NETTO FERIE E MATERNITA' 2022
<30	F	2.114	17,82%	82,45%	<30	F	11,49%	<30	F	6.097	11,70%	83,90%	<30	F	8,54%
	M	490	12,87%	17,55%		M	12,87%		M	1.166	9,13%	16,05%		M	9,13%
	TOTALE	2.564	16,69%	1,81%		TOTALE	11,80%		TOTALE	7.263	11,24%	3,28%		TOTALE	8,65%
30-45	F	49.955	17,64%	87,62%	30-45	F	10,33%	30-45	F	65.477	23,88%	83,77%	30-45	F	15,48%
	M	7.059	6,20%	12,38%		M	6,19%		M	12.888	9,71%	16,23%		M	9,71%
	TOTALE	57.014	14,36%	40,20%		TOTALE	9,14%		TOTALE	78.163	19,29%	35,34%		TOTALE	13,62%
45-60	F	57.223	10,72%	79,79%	45-60	F	10,72%	45-60	F	88.124	16,32%	78,82%	45-60	F	16,30%
	M	14.492	6,74%	20,21%		M	6,74%		M	23.884	12,29%	21,18%		M	12,29%
	TOTALE	71.715	9,58%	50,57%		TOTALE	9,58%		TOTALE	111.808	15,26%	50,55%		TOTALE	15,25%
>60	F	7.831	12,31%	74,43%	>60	F	12,31%	>60	F	15.540	15,37%	64,83%	>60	F	15,37%
	M	2.690	5,69%	25,57%		M	5,69%		M	8.393	13,39%	35,07%		M	13,39%
	TOTALE	10.521	9,49%	7,42%		TOTALE	9,49%		TOTALE	23.933	14,61%	10,82%		TOTALE	14,61%
TOTALE	%	141.814	11,15%	100,00%	TOTALE	%	9,46%	TOTALE	%	221.167	16,19%	100,00%	TOTALE	%	14,38%

Per capire meglio il fenomeno della disomogeneità di genere dei tassi di assenza, può essere utile analizzare il tasso che prende in considerazione complessivamente la quota di assenze verosimilmente correlate al peso della gestione familiare (assistenza a minori, disabili o anziani).

Emerge nettamente quanto il carico per queste funzioni sia largamente sostenuto dalle donne e questo è tanto più vero quanto gli scenari del contesto di riferimento si fanno più critici; basti guardare all'apertura della forbice che porta al suo massimo il divario di genere nel 2020. Non è comunque incoraggiante neanche il trend dei 6 anni osservati, che comunque non sembra orientato ad un qualche recupero di questa divergenza. In sostanza, se le assenze sul lavoro motivate da esigenze di assistenza a familiari possono rappresentare un buon proxy della situazione reale, il carico familiare che grava sulle donne risulta essere da 2 a 3 volte quello che grava sugli uomini, anche a parità di contesto lavorativo e di tutele possibili.

TASSO ASSENZA PER FUNZIONI CAREGIVER	2017	2018	2019	2020	2021	2022
F	1,24%	2,26%	2,57%	3,16%	2,15%	2,37%
M	0,63%	0,90%	0,79%	1,08%	0,82%	0,95%
TASSO ASSENZA COMPLESSIVO PER FUNZIONI DI CAREGIVER	1,06%	1,86%	2,05%	2,56%	1,76%	1,96%
RAPPORTO FRA I DUE TASSI (F SU M)	1,97	2,51	3,25	2,93	2,62	2,49



Considerando inoltre la distribuzione per fascia di età di questo carico, si osserva che le fasce più esposte sono quella dei 30-45 anni, verosimilmente per ragioni connesse più alla gestione dei figli e quella dei 45-60 più impegnata probabilmente nella gestione dei familiari più anziani.

Interessante in questo senso osservare come la gestione dei figli sia nettamente sbilanciata sul genere femminile (il rapporto fra i tassi va da poco meno del 3 al 5), mentre nella gestione dei genitori probabilmente il carico risponde più fedelmente alla linea genealogica di provenienza e riporta il rapporto ad una volta e mezzo, comunque espressione di un carico aggiuntivo per le donne che supera del 50% quello degli uomini.

## 2017

FASCE ETA' 2017	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2017
<30	F	83	89,75%	0,70%
	M	36	30,25%	1,03%
TOTALE		119	0,89%	0,77%

FASCE ETA' 2017	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2017
30-45	F	5.089	87,48%	1,80%
	M	728	12,52%	0,64%
TOTALE		5.817	43,34%	1,47%

FASCE ETA' 2017	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2017
45-60	F	5.324	80,37%	1,00%
	M	1.300	19,63%	0,60%
TOTALE		6.624	49,35%	0,88%

FASCE ETA' 2017	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2017
>60	F	532	61,72%	0,84%
	M	330	38,28%	0,70%
TOTALE		862	6,42%	0,78%

TOTALE	%	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2017
		13.422	100,00%	1,06%

## 2022

FASCE ETA' 2022	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2022
<30	F	302	92,64%	0,58%
	M	24	7,36%	0,19%
TOTALE		326	1,22%	0,50%

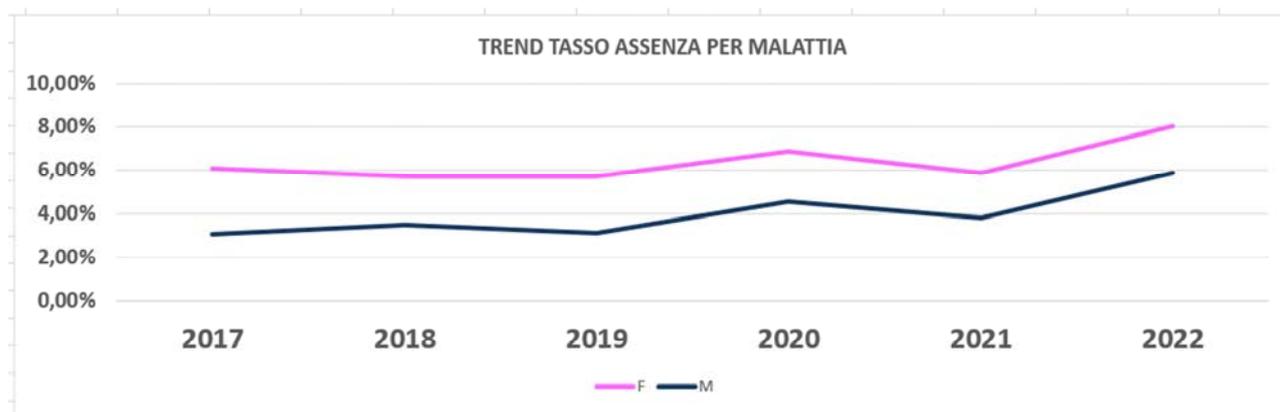
FASCE ETA' 2022	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2022
30-45	F	13.756	88,66%	5,01%
	M	1.760	11,34%	1,35%
TOTALE		15.516	58,06%	3,83%

FASCE ETA' 2022	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2022
45-60	F	7.974	81,15%	1,48%
	M	1.852	18,85%	0,96%
TOTALE		9.826	36,77%	1,34%

FASCE ETA' 2022	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2022
>60	F	890	84,36%	0,88%
	M	165	15,64%	0,26%
TOTALE		1.055	3,95%	0,64%

TOTALE	%	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2022
		26.723	100,00%	1,96%

Anche il rapporto fra i tassi di assenza per malattia appare maggiormente sbilanciato a favore del genere femminile, seppur con una forbice che in questo caso sembra osservare un progressivo avvicinamento, considerato che il rapporto fra i due tassi passa da poco meno del doppio del 2017 ad un 1,37 del 2022.



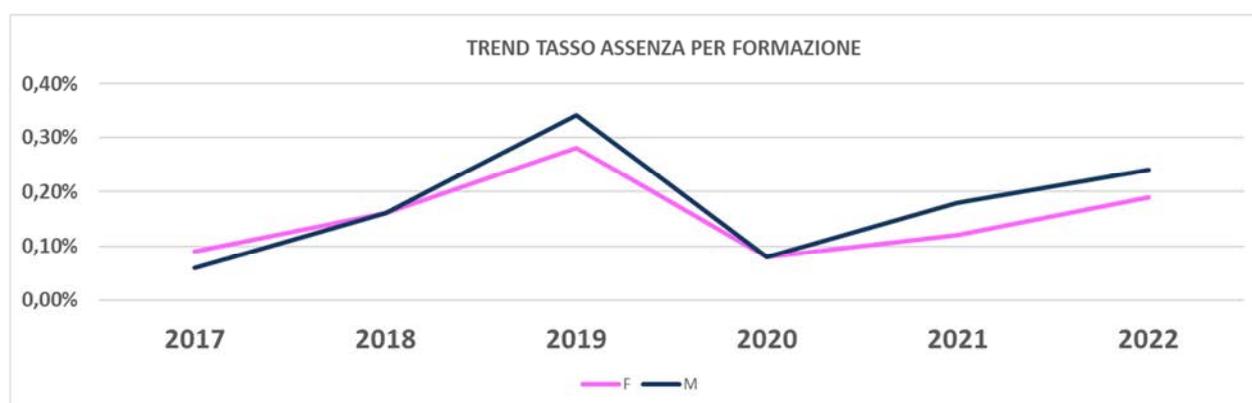
TASSO ASSENZA PER MALATTIA	2017	2018	2019	2020	2021	2022
F	6,09%	5,69%	5,69%	6,86%	5,85%	8,03%
M	3,07%	3,50%	3,11%	4,54%	3,83%	5,88%
<b>TASSO TOTALE</b>	<b>5,19%</b>	<b>5,04%</b>	<b>4,93%</b>	<b>6,19%</b>	<b>5,26%</b>	<b>7,40%</b>
<b>RAPPORTO FRA I DUE TASSI (F SU M)</b>	<b>1,98</b>	<b>1,63</b>	<b>1,83</b>	<b>1,51</b>	<b>1,53</b>	<b>1,37</b>

Il tasso complessivo è in questo caso comprensibilmente crescente in relazione all'avanzare dell'età, mentre il divario fra i due generi sembra annullarsi almeno per le nuove generazioni.

È abbastanza significativo l'incremento del tasso di assenza osservabile nel periodo in esame, dal momento che la variazione percentuale si attesta sul 43% portando il 5,19% del 2017 ad un 7,40% del 2022. È verosimile tuttavia che su questo trend abbia influito pesantemente lo strascico della pandemia covid che, nel 2022, si è ancora manifestata insistentemente, se non in termini di gravità, sicuramente a livello di diffusione nella popolazione e fra gli operatori.

2017					2022				
FASCE ETA' 2017	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2017	FASCE ETA' 2022	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2022
<30	F	293	86,14%	2,47%	<30	F	2.497	81,73%	4,82%
	M	150	33,88%	4,29%		M	558	18,27%	4,37%
	TOTALE	443	0,67%	2,88%		TOTALE	3.055	3,02%	4,73%
30-45	F	12.268	80,59%	4,33%	30-45	F	16.017	73,28%	5,83%
	M	2.954	19,41%	2,59%		M	5.841	26,72%	4,47%
	TOTALE	15.220	23,06%	3,83%		TOTALE	21.858	21,61%	5,39%
45-60	F	38.849	83,96%	6,87%	45-60	F	48.853	80,40%	9,04%
	M	7.002	16,04%	3,28%		M	11.908	19,60%	6,18%
	TOTALE	43.651	66,12%	5,83%		TOTALE	60.761	60,07%	8,29%
>60	F	5.157	78,97%	8,11%	>60	F	10.318	86,85%	10,20%
	M	1.543	23,03%	3,27%		M	5.162	33,35%	8,23%
	TOTALE	6.700	10,15%	6,04%		TOTALE	15.478	15,30%	9,45%
TOTALE	%	66.014	100,00%	5,19%	TOTALE	%	101.152	100,00%	7,40%

Il tasso di assenza per formazione mostra in primo luogo valori veramente molto bassi, con un trend di progressione che dallo 0,08% del 2017 arriva ad uno 0,21% nel 2022. Dalla crescita è naturalmente escluso il 2020 che ha subito l'interruzione di diverse attività anche formative. In questo caso è più equilibrato anche il rapporto fra i due generi, anche se non si può non osservare il formarsi di una forbice che a partire dal periodo pandemico crea un divario che favorisce il genere maschile anche di un 50% in più nel 2021.



TASSO ASSENZA PER FORMAZIONE	2017	2018	2019	2020	2021	2022
F	0,09%	0,16%	0,28%	0,08%	0,12%	0,19%
M	0,06%	0,16%	0,34%	0,08%	0,18%	0,24%
<b>TASSO TOTALE</b>	<b>0,08%</b>	<b>0,16%</b>	<b>0,29%</b>	<b>0,08%</b>	<b>0,14%</b>	<b>0,21%</b>
<b>RAPPORTO FRA I DUE TASSI (F SU M)</b>	<b>1,50</b>	<b>1,00</b>	<b>0,82</b>	<b>1,00</b>	<b>0,67</b>	<b>0,79</b>
<b>RAPPORTO FRA I DUE TASSI (M SU F)</b>	<b>0,67</b>	<b>1,00</b>	<b>1,21</b>	<b>1,00</b>	<b>1,50</b>	<b>1,26</b>

La netta prevalenza dell'impegno formativo è spostata sulle fasce 30-45 e 45-60 ma è interessante notare anche un 8% di giornate di assenza per formazione fruita da risorse over 60.

## 2017

FASCE ETA' 2017	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2017
<30	F	48	85,75%	0,40%
	M	25	34,25%	0,72%
	TOTALE	73	7,51%	0,48%
30-45	F	417	70,44%	0,15%
	M	175	29,56%	0,15%
	TOTALE	592	60,91%	0,15%
45-60	F	295	96,09%	0,06%
	M	12	3,91%	0,01%
	TOTALE	307	31,58%	0,04%
>60	F			
	M			
	TOTALE			
<b>TOTALE</b>	<b>%</b>	<b>972</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,08%</b>

## 2022

FASCE ETA' 2022	GENERE	Gg Assenza	%	TASSO ASSENZA 2022
<30	F	130	90,28%	0,25%
	M	14	9,72%	0,11%
	TOTALE	144	5,08%	0,22%
30-45	F	814	81,70%	0,30%
	M	504	38,24%	0,39%
	TOTALE	1.318	46,46%	0,33%
45-60	F	819	71,72%	0,15%
	M	323	28,28%	0,17%
	TOTALE	1.142	40,25%	0,16%
>60	F	111	47,64%	0,11%
	M	122	52,36%	0,19%
	TOTALE	233	8,21%	0,14%
<b>TOTALE</b>	<b>%</b>	<b>2.837</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,21%</b>

## IL GLASS CEILING INDEX

Il Glass Ceiling Index (GCI) ha l'obiettivo di stimare la probabilità relativa delle donne, rispetto agli uomini, di raggiungere le posizioni apicali della carriera. Si tratta di un indice relativo che rapporta la proporzione di donne tra i dipendenti, con quella nelle posizioni apicali. Formalmente, data una popolazione aziendale di riferimento si calcola come segue:

$$\text{GCI} = \% \text{ donne} / \% \text{ donne con posizioni apicali}$$

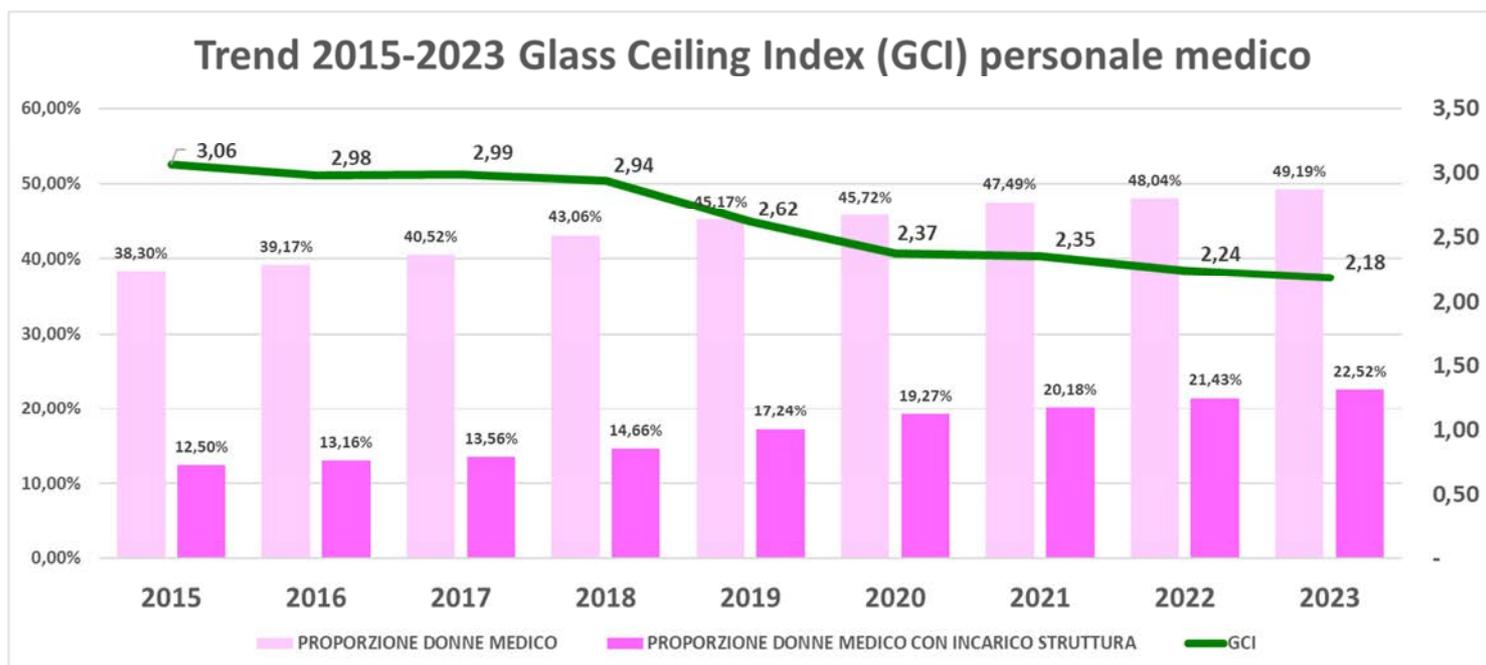
Un valore di GCI=1 segnala l'assenza di effetto Glass Ceiling, significativa del fatto che la proporzione di donne nella popolazione di riferimento è analoga alla proporzione di donne negli incarichi apicali. In questo caso non c'è dunque differenza tra i due generi in termini di prospettive di carriera perché la distribuzione di genere rimane costante al crescere degli incarichi.

Un valore di GCI <1 segnala che la proporzione di donne che ricoprono incarichi apicali è maggiore della proporzione di donne nella popolazione di riferimento mentre di contro, un valore di GCI>1 indica una diminuzione della rappresentanza femminile con il progredire della carriera.

Il dato può naturalmente cambiare anche in modo radicale sulla base della popolazione di riferimento considerata e della definizione di "posizioni apicali". In genere, ad esempio, quando ci si riferisce a posizioni di responsabilità remunerate il GCI mostra un drammatico peggioramento (valore più alto) rispetto a quando è calcolato riguardo a tutte le posizioni in grado, comunque, di gestire risorse assegnate.

Nel caso specifico dell'Azienda, l'ambito nel quale questa analisi può risultare più significativa è quello medico, sia perché la proporzione di donne è crescente ma non schiacciante come nel comparto, sia soprattutto perché è in questo ambito che le posizioni apicali si possono esprimere in termini di direzione di struttura semplice o complessa.

Di seguito mostriamo pertanto il trend 2015-2023 del personale medico nelle proporzioni di composizione della popolazione generale, e della componente titolare di incarichi di struttura semplice o complessa.



Il CGI si attesta dunque nel 2023 poco sopra il 2, partendo da una situazione iniziale del 2015 in cui raggiungeva il 3,06.

Come si può osservare dall'andamento delle due componenti dell'indice, questo valore finale è il risultato di una crescita più sostenuta della composizione di donne nel personale con incarichi di vertice rispetto a quella nella popolazione medica generale. Mentre infatti la proporzione femminile all'interno della categoria medica è cresciuta nel periodo di riferimento del 28,43%, la quota femminile del personale medico con incarichi di struttura è cresciuta di oltre l'80%.

Va sottolineato tuttavia che siamo ancora lontani da una situazione di equità di genere, se si considera che, comunque, un CGI pari a 2 significa che per raggiungere una

proporzione femminile negli incarichi equivalente alla proporzione femminile nella popolazione medica gli incarichi femminili dovrebbero raddoppiare a parità di incarichi totali.

Non possiamo non osservare, peraltro, che il confronto regionale elaborato dal Laboratorio Mes, pur con un calcolo leggermente diverso del GCI che estende l'analisi anche alle altre figure dirigenziali e non solamente ai medici, ci assegna il peggior posizionamento nel 2021 in ambito regionale.

## E2B Indice soffitto di cristallo



La valutazione del GCI come mero dato numerico può avere valenze e significati diversi. Rappresenta invece sicuramente un indice importante nella valutazione di una organizzazione laddove sia in grado di considerare oltre al dato numerico, nell'ottica di quanto definito nella descrizione del gender mainstreaming, anche l'unicità dei singoli individui che costituiscono l'organizzazione, comprensiva della cultura, etnia, religione, aspirazioni personali e motivazionali. Per questo l'Azienda si propone di elaborare, con gli organi aziendali di competenza, una modalità di indagine di tali fattori che potranno realmente fornire indirizzi propositivi nell'ottica della parità di genere e del benessere lavorativo.

Sempre in ottica di GCI, può essere interessante provare ad espandere il ragionamento anche al di là del "soffitto di cristallo" che siamo appena andati a leggere nel disequilibrio legato all'accesso agli incarichi apicali.

Se è vero infatti che le opportunità di valorizzare a pieno il proprio apporto professionale non sembrano essere propriamente le stesse per entrambi i generi, questo fenomeno può emergere anche in ambiti legati all'agire quotidiano ed al reale esercizio delle funzioni e delle prerogative legate al proprio inquadramento.

È in questo senso, dunque, che ci è sembrato utile introdurre nel ragionamento anche un approfondimento orientato ad indagare come quel "soffitto di cristallo" si manifesti in realtà anche rispetto alla distribuzione dei compensi, quando legati alle competenze accessorie e soprattutto agli introiti per l'attività libero professionale, così come rispetto all'accesso alla sala operatoria.

## ASPETTI RETRIBUTIVI ED ACCESSO ALLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA

Le dinamiche stipendiali sono nel nostro ambiente, ed in genere nella pubblica amministrazione, di diretta derivazione della normativa e della disciplina contrattuale definita a livello nazionale e decentrato e non contemplano dunque la possibilità di differenziare lo stipendio a parità di inquadramento contrattuale in relazione al genere, anche perché non c'è alcun margine di discrezionalità nella costruzione della busta paga del dipendente.

È chiaro dunque che le differenze di genere evidenziabili nella distribuzione dei compensi non sono altro che la diretta conseguenza di tutti i fenomeni già indagati relativi alla articolazione delle qualifiche e degli incarichi di ogni tipologia fra la popolazione aziendale maschile e femminile.

C'è, tuttavia, un ambito che può essere interessante analizzare, non tanto per gli aspetti economici in sé che, di nuovo, sono solo conseguenti e correlati ai percorsi ed alle scelte dei singoli, ma proprio perché significativo di come alcune scelte sembrano essere effettivamente legate anche al genere di appartenenza.

È questo il caso ad esempio dei compensi accessori per attività extra orario; compensi che sono dunque diretta espressione della disponibilità del lavoratore ad assumersi un carico di lavoro ulteriore rispetto a quello contrattualmente dovuto a fronte di una maggiore retribuzione.

Nel caso dei dipendenti del ruolo sanitario di profilo non dirigenziale è particolarmente significativo in tal senso il ricorso allo straordinario o all'attività aggiuntiva, organizzata, talvolta, quest'ultima, anche per coprire carenze di organico, ma più spesso in relazione a progetti di abbattimento delle liste di attesa.

Quello che emerge nelle tabelle seguenti è che le proporzioni si riposizionano un po' a favore degli uomini quando si passa dalla distribuzione di genere nella popolazione di riferimento (peraltro, come sappiamo, in questo caso a netta prevalenza femminile) alla distribuzione di genere nei soli dipendenti che erogano prestazioni aggiuntive. Questo slittamento è ancora più accentuato nei compensi, a conferma del fatto che la misura dell'accesso, in termini di volumi di ore aggiuntive, è anch'essa elemento in grado di ridefinire gli equilibri. Così abbiamo che il 23% di popolazione maschile si garantisce il 28% dei compensi per attività extra orario mentre il 77% della popolazione femminile si ferma al 73% nell'accesso ai compensi.

### PERSONALE RUOLO SANITARIO DEL COMPARTO SANITA'

#### ANALISI DISTRIBUZIONE DI GENERE COMPENSI LORDI ATTIVITA' AGGIUNTIVA/STRAORDINARIO

	COMPENSI LORDI 2022 STIPENDIO BASE	%
F	67.493.769,71	77,28%
M	19.845.986,34	22,72%
TOTALE	87.339.756,05	100,00%

	COMPENSI LORDI 2022 ATTIVITA' AGGIUNTIVE	%
F	1.134.926,63	72,50%
M	430.525,94	27,50%
TOTALE	1.565.452,57	100,00%

	CONTEGGIO PERSONALE STIPENDIO BASE	%
F	2.979	77,78%
M	851	22,22%
TOTALE	3.830	100,00%

	CONTEGGIO PERSONALE ATTIVITA' AGGIUNTIVE	%
F	1.616	73,79%
M	574	26,21%
TOTALE	2.190	100,00%

Il fenomeno pare abbastanza sovrapponibile anche per quanto riguarda la disponibilità a coprire orari notturni o festivi. In questo caso il divario fra la quota di rappresentanza nella popolazione e la quota di rappresentanza nei compensi è leggermente inferiore anche perché probabilmente l'organizzazione del lavoro in turni che è tipica della categoria rende meno dipendente dalla scelta dei singoli l'accesso a questa tipologia di compenso accessorio.

Va considerato in questo caso che parte della spiegazione del minor contributo femminile al lavoro notturno è certamente dovuta alle tutele previste per il periodo di gestazione e puerperio.

## ANALISI DISTRIBUZIONE DI GENERE COMPENSI LORDI INDENNITA' DI TURNO H24

	COMPENSI LORDI 2022 STIPENDIO BASE	%
F	67.493.769,71	77,28%
M	19.845.986,34	22,72%
TOTALE	87.339.756,05	100,00%

	COMPENSI LORDI 2022 INDENNITA' NOTTURNA E FESTIVA	%
F	2.125.219,26	71,97%
M	827.861,6	28,03%
TOTALE	2.953.080,86	100,00%

	CONTEGGIO PERSONALE STIPENDIO BASE	%
F	2.979	77,78%
M	851	22,22%
TOTALE	3.830	100,00%

	COMPENSI LORDI 2022 INDENNITA' NOTTURNA E FESTIVA	%
F	1.614	73,46%
M	583	26,54%
TOTALE	2.197	100,00%

Nella popolazione dei medici l'aspetto delle prestazioni extraorario assume principalmente le vesti dell'attività aggiuntiva e di quella libero professionale. In questo caso occorre specificare che il fenomeno della libera professione che è possibile analizzare riguarda esclusivamente la popolazione medica in regime di intramoenia. Non è infatti rintracciabile per l'Azienda il dato legato alla produzione di attività libero professionale esercitata al di fuori del regime intramurario.

Per quanto questo limite possa rendere parziale l'analisi, è difficile immaginare che il comportamento dei due generi riguardo alla disponibilità a dedicare il proprio tempo a questa attività extraorario possa risentire del regime di regolazione di questo istituto.

In questo caso, la forbice che si genera nel confronto fra la proporzione di genere nella popolazione di riferimento e quella nei compensi legati ad attività aggiuntiva e libera professione è decisamente più netta.

Così il 51% della componente femminile della classe medica accede ad appena il 30% dei compensi, a fronte di una componente maschile che, con il 49% di presenze nella categoria, accede ad il 70% dei compensi. Come si può osservare, in questo caso, la differenza più netta non è resa tanto dall'accesso a questo istituto, quanto dai volumi realmente prodotti extraorario, dunque correlati ai compensi. Il divario si limita infatti a passare dal 51% al 45% se osserviamo la proporzione di utilizzo del regime intramurario solo in termini di teste.

Volendo esplicitare questa differenza in termini di compenso medio annuo aggiuntivo, si potrebbe osservare come questi valori si possono facilmente tradurre in termini assoluti in una integrazione stipendiale media che si aggira sui 12.000 euro per le donne a fronte di oltre 23.000 per gli uomini.

Questa differenza peraltro non sembra falsata dalla presenza dei compensi per attività aggiuntiva (prestazioni orarie a pagamento richieste dall'azienda al dirigente) poiché considerando i soli compensi per attività libero professionale intramoenia l'integrazione stipendiale media annua per le donne sarebbe di circa 8.000 euro contro i circa 17.000 per gli uomini.

Volendo allargare poi l'analisi a quella che è la definizione da parte dei professionisti della tariffa per l'erogazione in regime di libera professione intramuraria della specialistica ambulatoriale, emerge che non ci sono grandissime differenze di genere: la tariffa media prevista dagli uomini si aggira sui 142 euro a prestazione mentre quella scelta dalle donne si attesta sui 132 euro a prestazione, con uno scarto, comunque al ribasso, del 7%.

Sembra infine essere più ampia la preferenza femminile per il regime intramurario rispetto agli uomini che perdono qualche punto percentuale sulla proporzione di partenza nella categoria quando si tratta di scegliere per l'esclusività. Ci sarebbe da chiedersi quale sarebbe stata la reale differenza osservata qualora la normativa regionale toscana non avesse previsto, quale eccezione alla regola nazionale, la possibilità di accedere agli incarichi di direzione di struttura per i soli intramoenisti.

È anche vero che l'opzione per il regime non esclusivo, comportando una riduzione del trattamento economico fisso, è disincentivante per le donne che, nei periodi di astensione per maternità, subirebbero una perdita economica.

## ANALISI DISTRIBUZIONE DI GENERE COMPENSI LORDI ATTIVITA' AGGIUNTIVA E LIBERA PROFESSIONE PERSONALE MEDICO

	CONTEGGIO PERSONALE STIPENDIO BASE	%
F	491	50,88%
M	474	49,12%
<b>TOTALE</b>	<b>965</b>	<b>100,00%</b>

	CONTEGGIO PERSONALE INDENNITA' DI ESCLUSIVITA'	%
F	466	53,38%
M	407	46,62%
<b>TOTALE</b>	<b>873</b>	<b>100,00%</b>

	CONTEGGIO PERSONALE AGGIUNTIVA E LIBERA PROFESSIONE	%
F	288	45,28%
M	348	54,72%
<b>TOTALE</b>	<b>636</b>	<b>100,00%</b>

	COMPENSI LORDI 2022 AGGIUNTIVA E LIBERA PROFESSIONE	%
F	3.485.581,88	30,22%
M	8.046.936,98	69,78%
<b>TOTALE</b>	<b>11.532.518,86</b>	<b>100,00%</b>

PROPORZIONE MEDICI DONNA	PROPORZIONE INTRAMOENISTE	PROPORZIONE DONNE CHE ESERCITANO IN AGGIUNTIVA ED LP	PROPORZIONE COMPENSI AGGIUNTIVA ED LP DONNE
50,88%	53,38%	45,28%	30,22%

Volendo articolare l'analisi con riferimento alle singole discipline mediche e chirurgiche è possibile osservare che il fenomeno si manifesta in maniera del tutto disomogenea nei contesti specifici. Inoltre, complessivamente, nelle discipline chirurgiche la quota femminile, pur molto ridotta rispetto alle discipline mediche, riesce ad affermare a pieno la propria presenza anche in termini di esercizio della libera professione.

## ANALISI DISTRIBUZIONE DI GENERE COMPENSI LORDI LIBERA PROFESSIONE PERSONALE MEDICO PER DISCIPLINA CHIRURGICA

DISCIPLINE	PROPORZIONE MEDICI DONNA	PROPORZIONE INTRAMOENISTE	PROPORZIONE DONNE CHE ESERCITANO IN AGGIUNTIVA ED LP	PROPORZIONE COMPENSI AGGIUNTIVA ED LP DONNE
CARDIOCHIRURGIA	12,50%	12,50%	13,33%	8,29%
CHIRURGIA GENERALE	19,05%	18,92%	19,44%	7,36%
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	20,00%	25,00%	25,00%	0,34%
CHIRURGIA TORACICA	16,67%	16,67%	16,67%	29,62%
CHIRURGIA VASCOLARE	40,00%	66,67%	66,67%	12,21%
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	70,97%	73,08%	76,00%	73,84%
NEUROCHIRURGIA	25,00%	25,00%	25,00%	22,82%
ODONTOIATRIA	25,00%	25,00%	25,00%	0,97%
OFTALMOLOGIA	36,84%	80,00%	80,00%	57,45%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19,23%	14,29%	14,81%	13,42%
OTORINOLARINGOIATRIA	37,50%	33,33%	33,33%	10,37%
UROLOGIA	9,09%	14,29%	14,29%	2,20%
<b>TOTALE</b>	<b>27,93%</b>	<b>29,94%</b>	<b>30,72%</b>	<b>21,76%</b>

È importante tuttavia osservare come cambia la sintesi delle discipline chirurgiche quando non si prende in considerazione la disciplina ginecologica che, essendo a netta prevalenza femminile, agisce con funzione di riequilibrio di svariati ambiti dove il divario fra rappresentanza femminile ed esercizio della libera professione delle stesse è in effetti molto ampio.

## ANALISI DISTRIBUZIONE DI GENERE COMPENSI LORDI LIBERA PROFESSIONE PERSONALE MEDICO PER DISCIPLINA CHIRURGICA AL NETTO GINECOLOGIA

DISCIPLINE	PROPORZIONE MEDICI DONNA	PROPORZIONE INTRAMOENISTE	PROPORZIONE DONNE CHE ESERCITANO IN AGGIUNTIVA ED LP	PROPORZIONE COMPENSI AGGIUNTIVA ED LP DONNE
CARDIOCHIRURGIA	12,50%	12,50%	13,33%	8,29%
CHIRURGIA GENERALE	19,05%	18,92%	19,44%	7,36%
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	20,00%	25,00%	25,00%	0,34%
CHIRURGIA TORACICA	16,67%	16,67%	16,67%	29,62%
CHIRURGIA VASCOLARE	40,00%	66,67%	66,67%	12,21%
NEUROCHIRURGIA	25,00%	25,00%	25,00%	22,82%
ODONTOIATRIA	25,00%	25,00%	25,00%	0,97%
OFTALMOLOGIA	36,84%	80,00%	80,00%	57,45%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19,23%	14,29%	14,81%	13,42%
OTORINOLARINGOIATRIA	37,50%	33,33%	33,33%	10,37%
UROLOGIA	9,09%	14,29%	14,29%	2,20%
<b>TOTALE</b>	<b>20,94%</b>	<b>21,37%</b>	<b>21,88%</b>	<b>12,05%</b>

Di seguito invece l'articolazione dell'analisi per le discipline mediche:

DISCIPLINE	PROPORZIONE MEDICI DONNE	PROPORZIONE INTRAMOENISTE	PROPORZIONE DONNE CHE ESERCITANO IN AGGIUNTIVA ED LP	PROPORZIONE COMPENSI AGGIUNTIVA ED LP DONNE
ANATOMIA PATOLOGICA	90,00%	90,00%	87,50%	92,03%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	53,98%	53,76%	48,95%	42,41%
BIOCHIMICA CLINICA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
CARDIOLOGIA	47,92%	53,49%	40,00%	10,15%
EMATOLOGIA	52,63%	52,63%	42,86%	5,73%
ENDOCRINOLOGIA	68,42%	72,22%	66,67%	81,30%
FARMACOTOSSIC. CLINICA	62,50%	62,50%	50,00%	18,28%
GASTROENTEROLOGIA	30,00%	22,22%	25,00%	29,46%
GENETICA MEDICA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
GERIATRIA	65,38%	65,38%	25,00%	9,35%
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	70,97%	73,08%	76,00%	73,84%
IMMUNOLOGIA E ALLERGOLOGIA	33,33%	50,00%	50,00%	28,00%
MALATTIE APPAR. RESPIRATORIO	66,67%	66,67%	61,54%	55,16%
MALATTIE INFETTIVE	50,00%	50,00%	33,33%	9,33%
MED. FISICA E RIABILIT.	41,67%	40,00%	14,29%	35,76%
MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	62,22%	62,22%	52,17%	51,97%
MEDICINA INTERNA	54,55%	53,95%	40,63%	31,95%
MEDICINA LEGALE	75,00%	75,00%	75,00%	99,60%
MEDICINA NUCLEARE	42,86%	42,86%	25,00%	4,67%
MEDICINA TRASFUSIONALE	75,00%	75,00%	77,78%	65,12%
NEFROLOGIA	57,14%	57,14%	25,00%	17,10%
NEONATOLOGIA	70,00%	70,00%	70,00%	58,08%
NEUROFISIOPATOLOGIA	75,00%	66,67%	0,00%	
NEUROLOGIA	74,07%	76,92%	76,92%	75,64%
NEURORADIOLOGIA	33,33%	33,33%	33,33%	9,77%
ONCOLOGIA	81,25%	81,25%	75,00%	93,91%
PATOLOGIA CLINICA	66,67%	80,00%	66,67%	47,22%
PEDIATRIA	66,67%	66,67%	60,00%	64,89%
PSICHIATRIA	50,00%	50,00%	33,33%	9,13%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	50,68%	50,72%	45,31%	22,43%
RADIOTERAPIA	64,29%	64,29%	61,54%	47,50%
REUMATOLOGIA	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%
<b>TOTALE</b>	<b>58,18%</b>	<b>58,88%</b>	<b>51,21%</b>	<b>39,63%</b>

Anche nel caso della popolazione medica è possibile restituire il dato dell'accesso ai turni di guardia notturni e festivi. Quello che emerge in questo caso è un sostanziale ed assoluto equilibrio fra la distribuzione di genere della categoria e la distribuzione di genere nell'erogazione dei turni di guardia.

Questo potrebbe essere significativo di una rinuncia al femminile che si limita a ciò che avrebbe un riscontro personale in termini di realizzazione e valorizzazione economica del proprio percorso, ma che non impatta sull'organizzazione dell'Azienda né sull'equa distribuzione dei carichi più gravosi fra i due generi.

## ANALISI DISTRIBUZIONE DI GENERE ACCESSO ALLE GUARDIE NOTTURNE E FESTIVE

	CONTEGGIO PERSONALE STIPENDIO BASE	%
F	491	50,88%
M	474	49,12%
TOTALE	965	100,00%

	CONTEGGIO PERSONALE CHE PARTECIPA ALLE GUARDIE	%
F	364	49,59%
M	370	50,41%
TOTALE	734	100,00%

	INDENNITA' 2022 PER GUARDIE	%
F	859.005,64	49,82%
M	865.332,1	50,18%
TOTALE	1.724.337,74	100,00%

PROPORZIONE MEDICI DONNA	PROPORZIONE DONNE CHE PARTECIPANO ALLE GUARDIE	PROPORZIONE COMPENSI INDENNITA' PER GUARDIE
50,88%	49,59%	49,82%

Anche in questo caso si mostrano i risultati dell'analisi condotta a livello di singole discipline.

Seppur complessivamente risulta una tenuta delle proporzioni sia nell'ambito chirurgico che in quello medico, la disomogeneità fra specialità emerge comunque, spesso in questo caso con un livello di esposizione femminile alle guardie che in diversi casi supera la proporzione di partenza nella categoria.

## ANALISI DISTRIBUZIONE DI GENERE INDENNITA' DI GUARDIA PERSONALE MEDICO PER DISCIPLINA CHIRURGICA

DISCIPLINE	PROPORZIONE MEDICI DONNA	PROPORZIONE DONNE CHE PARTECIPANO ALLE GUARDIE	PROPORZIONE COMPENSI INDENNITA' PER GUARDIE
CARDIOCHIRURGIA	12,50%	13,33%	18,49%
CHIRURGIA GENERALE	19,05%	11,43%	10,37%
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	20,00%	25,00%	14,57%
CHIRURGIA TORACICA	16,67%	20,00%	34,27%
CHIRURGIA VASCOLARE	40,00%	40,00%	65,79%
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	70,97%	68,00%	74,21%
NEUROCHIRURGIA	25,00%	25,00%	21,31%
OFTALMOLOGIA	36,84%	45,45%	38,50%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19,23%	16,28%	17,79%
OTORINOLARINGOIATRIA	37,50%	50,00%	59,20%
UROLOGIA	9,09%	5,88%	3,17%
<b>TOTALE</b>	<b>28,04%</b>	<b>25,86%</b>	<b>29,06%</b>

## ANALISI DISTRIBUZIONE DI GENERE INDENNITA' DI GUARDIA PERSONALE MEDICO PER DISCIPLINA CHIRURGICA AL NETTO GINECOLOGIA

DISCIPLINE	PROPORZIONE MEDICI DONNA	PROPORZIONE DONNE CHE PARTECIPANO ALLE GUARDIE	PROPORZIONE COMPENSI INDENNITA' PER GUARDIE
CARDIOCHIRURGIA	12,50%	13,33%	18,49%
CHIRURGIA GENERALE	19,05%	11,43%	10,37%
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	20,00%	25,00%	14,57%
CHIRURGIA TORACICA	16,67%	20,00%	34,27%
CHIRURGIA VASCOLARE	40,00%	40,00%	65,79%
NEUROCHIRURGIA	25,00%	25,00%	21,31%
OFTALMOLOGIA	36,84%	45,45%	38,50%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19,23%	16,28%	17,79%
OTORINOLARINGOIATRIA	37,50%	50,00%	59,20%
UROLOGIA	9,09%	5,88%	3,17%
<b>TOTALE</b>	<b>20,77%</b>	<b>18,79%</b>	<b>18,36%</b>

## ANALISI DISTRIBUZIONE DI GENERE INDENNITA' DI GUARDIA PERSONALE MEDICO PER DISCIPLINA MEDICA

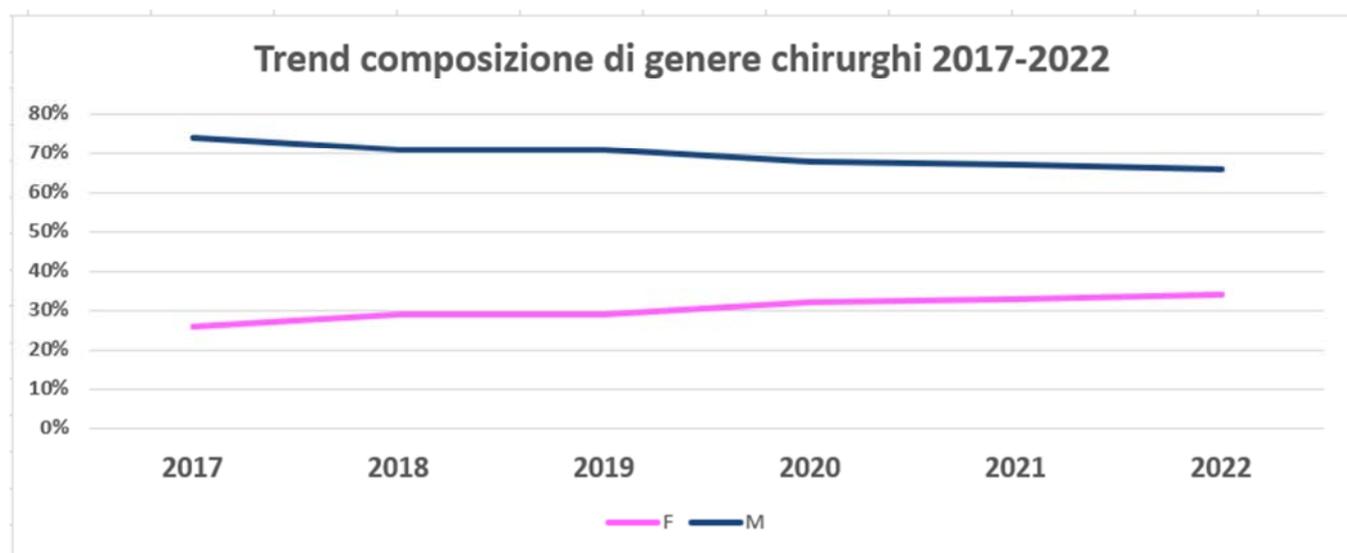
DISCIPLINE	PROPORZIONE MEDICI DONNA	PROPORZIONE DONNE CHE PARTECIPANO ALLE GUARDIE	PROPORZIONE COMPENSI INDENNITA' PER GUARDIE
ANATOMIA PATOLOGICA	90,00%	80,00%	48,34%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	53,98%	51,61%	47,68%
BIOCHIMICA CLINICA	100,00%	100,00%	100,00%
CARDIOLOGIA	47,92%	47,08%	44,73%
EMATOLOGIA	52,83%	58,25%	53,88%
FARM. TOSSIC. CLINICA	82,50%	80,00%	83,81%
GASTROENTEROLOGIA	30,00%	28,57%	41,82%
GERIATRIA	85,38%	88,87%	85,27%
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	70,97%	88,00%	74,21%
MALATTIE APPAR. RESPIRATORIO	88,87%	81,90%	87,57%
MALATTIE INFETTIVE	50,00%	58,25%	61,44%
MED. FISICA E RIABILIT.	41,87%	80,00%	79,84%
MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	82,22%	80,00%	58,88%
MEDICINA INTERNA	54,55%	55,00%	54,64%
MEDICINA LEGALE	75,00%	75,00%	88,75%
MEDICINA NUCLEARE	42,88%	100,00%	100,00%
MEDICINA TRASFUSIONALE	75,00%	75,00%	83,31%
NEFROLOGIA	57,14%	58,33%	52,23%
NEONATOLOGIA	70,00%	70,00%	84,52%
NEUROFISIOLOGIA	75,00%	100,00%	100,00%
NEUROLOGIA	74,07%	78,28%	76,91%
NEURORADIOLOGIA	33,33%	33,33%	22,36%
ONCOLOGIA	81,25%	78,57%	74,11%
PEDIATRIA	88,87%	75,00%	79,88%
PSICHIATRIA	50,00%	50,00%	97,88%
RADIODIAGNOSTICA	50,88%	51,67%	51,17%
RADIOTERAPIA	84,29%	84,29%	82,09%
REUMATOLOGIA	80,00%	80,00%	93,33%
<b>TOTALE</b>	<b>57,76%</b>	<b>57,81%</b>	<b>55,93%</b>

## ANALISI DI GENERE ACCESSO ALLE FUNZIONI CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE

Nel mondo ospedaliero l'ambito delle sale operatorie è sempre stato ritenuto particolarmente "sensibile" all'appartenenza di genere. Sicuramente un po' per il retaggio culturale di un passato che ha vissuto la professione di chirurgo come una scelta prevalentemente maschile, ma anche perché la possibilità di trovare spazio di affermazione per le poche donne in un settore a fortissima prevalenza maschile era spesso pervasa da ostacoli.

Un po' diversa la situazione per la professione di anestesista che ha sempre avuto una maggiore quota al femminile.

Negli ultimi anni c'è stato indubbiamente un importante avvicinamento delle donne anche alla chirurgia, ma non possiamo non chiederci se ad una maggiore presenza delle donne nelle equipe delle strutture chirurgiche aziendali, sia corrisposto anche un parallelo e coerente accesso delle stesse alle sale operatorie, sia in termini di partecipazione agli interventi che di ruolo esercitato nella gestione chirurgica del paziente. Osservando infatti l'andamento della composizione di genere dei chirurghi presenti in Azienda dal 2017 al 2022 si nota che la quota femminile passa dal 26% al 34% recuperando 8 punti percentuali dalla quota maschile.

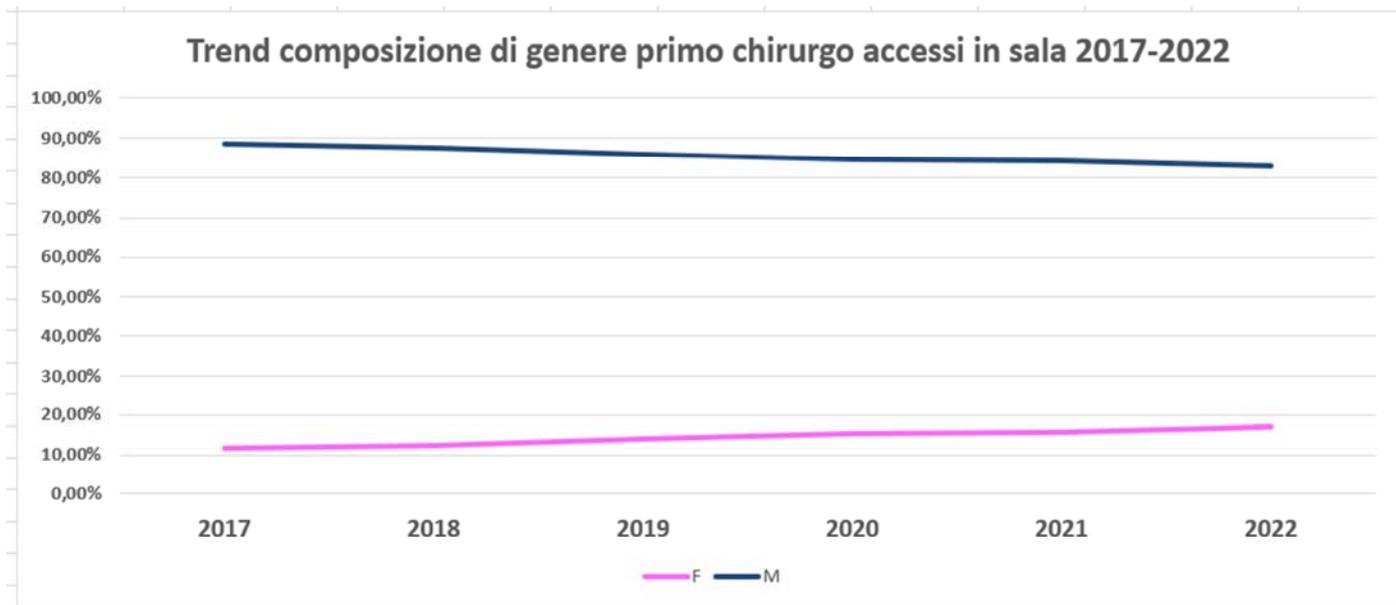


Sesso	CONTEGGIO PERSONE 2017	%	CONTEGGIO PERSONE 2018	%	CONTEGGIO PERSONE 2019	%	CONTEGGIO PERSONE 2020	%	CONTEGGIO PERSONE 2021	%	CONTEGGIO PERSONE 2022	%
F	98	26%	112	29%	107	29%	122	32%	121	33%	127	34%
M	284	74%	272	71%	262	71%	259	68%	242	67%	243	66%
TOTALE	382	100%	384	100%	369	100%	381	100%	363	100%	370	100%

Se guardiamo invece il trend della quota di donne registrate come primo chirurgo negli interventi effettuati, si osservano due fenomeni, peraltro verosimilmente correlati:

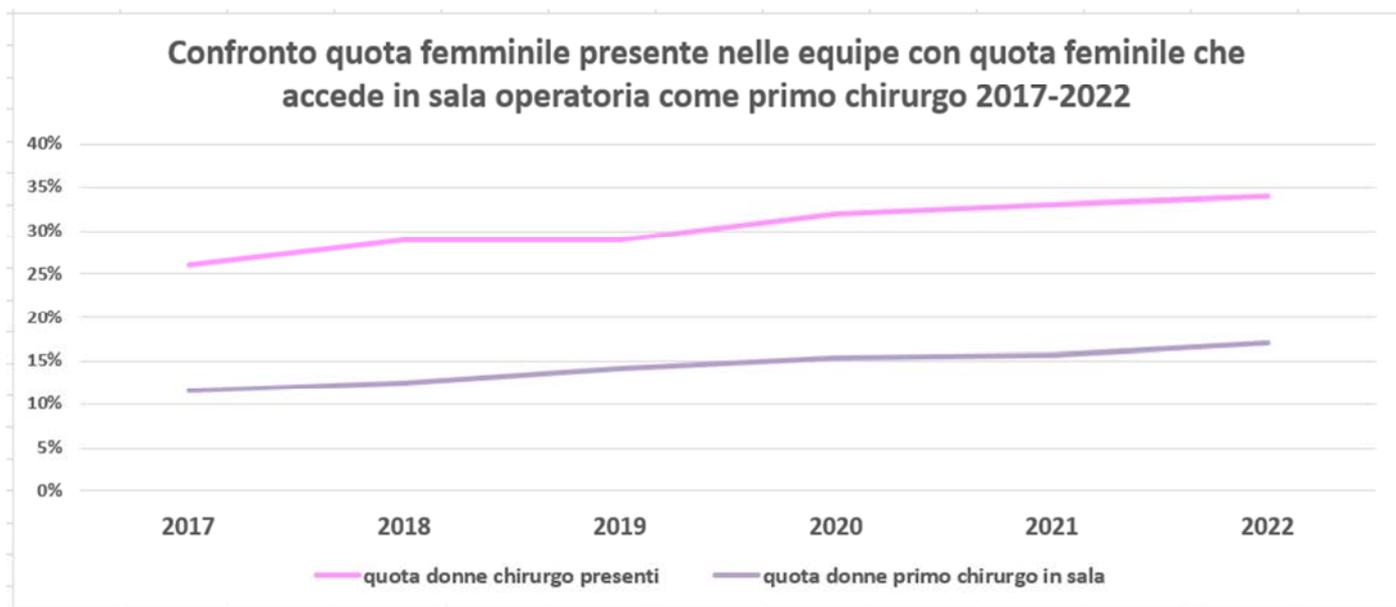
- la progressione, pur crescente, che riguarda l'accesso delle donne in sala come primo chirurgo è molto più lenta di quella che riguarda la presenza delle stesse all'interno delle strutture chirurgiche: gli 8 punti percentuali di vantaggio guadagnati nel periodo complessivo in termini di organici, in questo caso si fermano a 5;
- la proporzione delle donne primo chirurgo che risulta dal registro di sala operatoria in ciascun anno è sempre molto inferiore alla proporzione delle stesse all'interno dell'equipe chirurgica e la differenza fra queste due quote sembra peral-

tro crescere nel tempo, se consideriamo che la forbice, apprezzabile anche graficamente, mostra una certa apertura dato che i 14 punti di divario del 2017 diventano 17 nel 2022.



### Accessi in sala 2017-2022 per genere primo chirurgo:

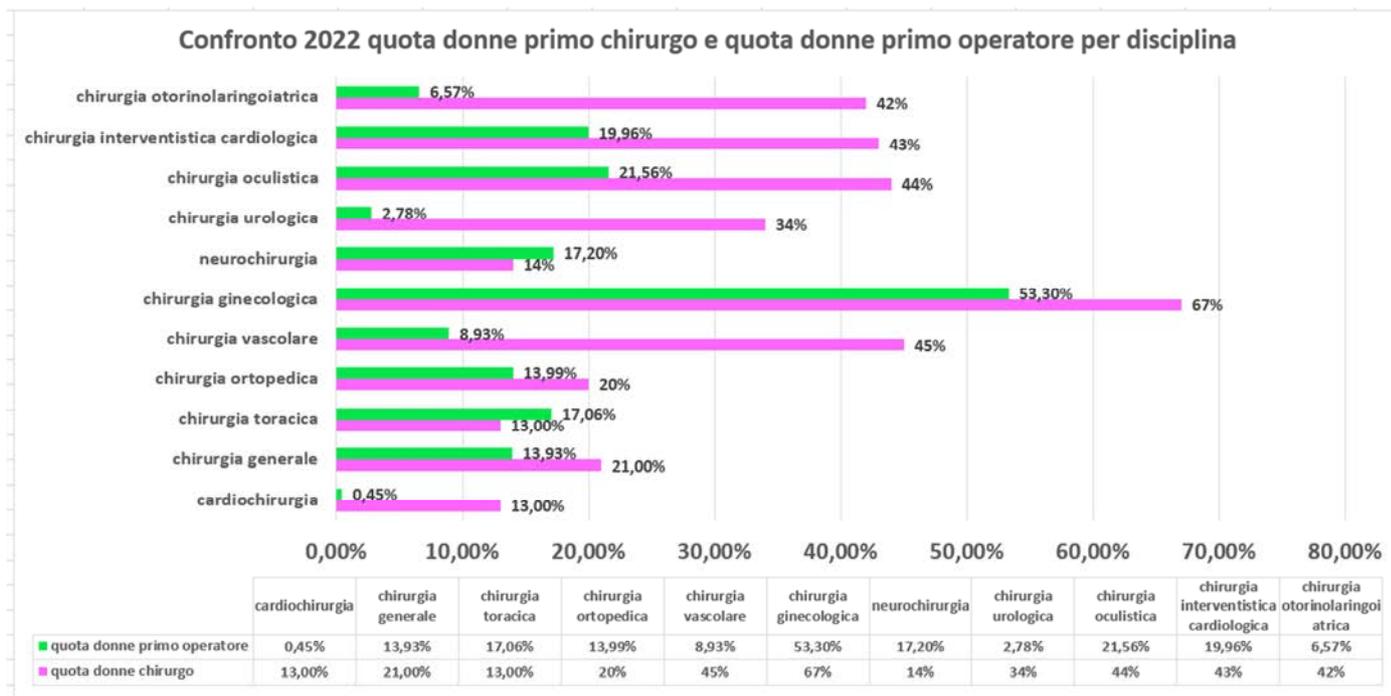
	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
<b>F</b>	3.668	11,57%	5.689	12,47%	7.117	14,09%	6.151	15,38%	6.855	15,65%	7.711	17,06%
<b>M</b>	28.032	88,43%	39.920	87,53%	43.403	85,91%	33.835	84,62%	36.944	84,35%	37.476	82,94%
<b>TOTALE</b>	31.700	100,00%	45.609	100,00%	50.520	100,00%	39.986	100,00%	43.799	100,00%	45.187	100,00%



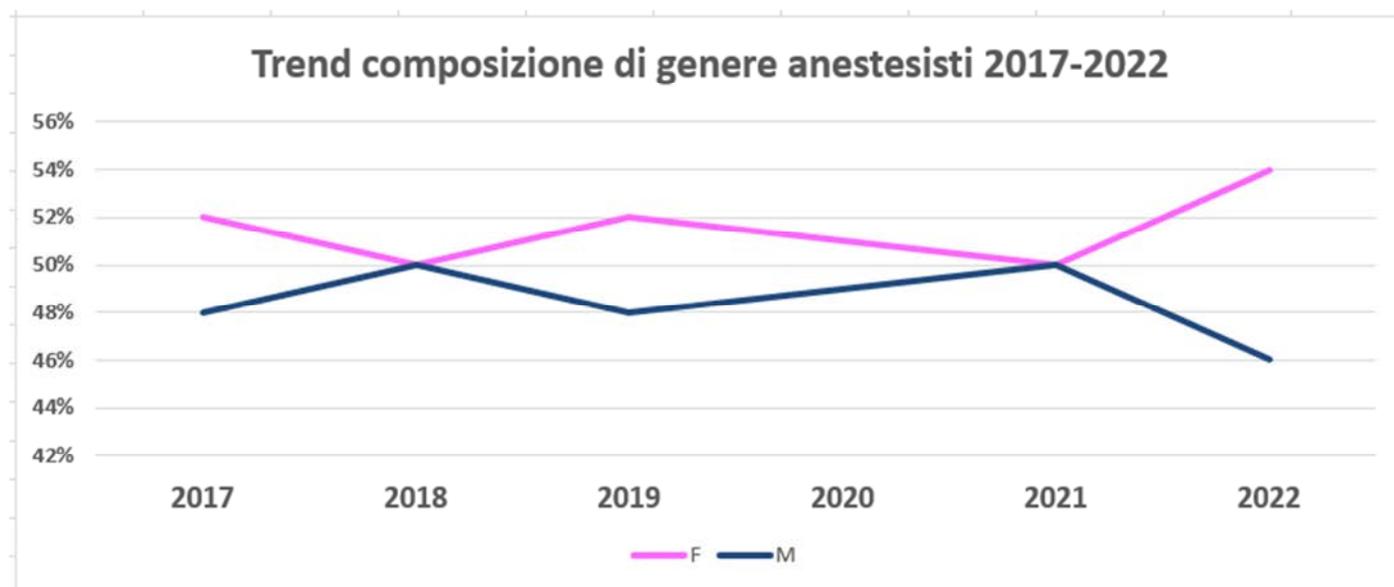
Le considerazioni appena espresse possono essere riformulate con alcuni distinguo se l'osservazione delle quote di presenza femminile e di accesso al ruolo di primo operatore sono analizzate con riferimento alle specifiche discipline.

In questo caso è decisamente apprezzabile una disomogeneità anche rilevante, non solo in termini di preferenza delle donne per specifiche discipline chirurgiche, ma anche in

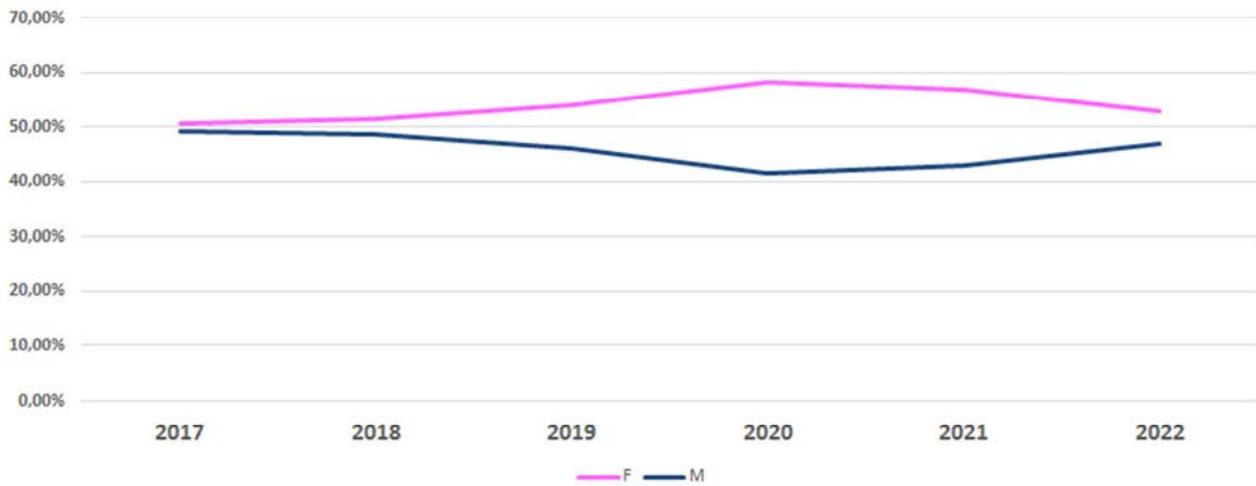
termini di maggiore o minore facilità di accesso ai ruoli di primo operatore chirurgo. Non è affatto detto, peraltro, che le discipline più “in rosa” da un punto di vista della rappresentanza femminile nella categoria siano quelle dove l’accesso alla sala come primo operatore è maggiormente garantito. Sono eccezioni, infatti, casi come quello della neurochirurgia e della chirurgia toracica che, nonostante una presenza femminile nell’equipe più ridotta di molte altre discipline (13-14%) non sembrano affatto limitare l’accesso delle donne agli interventi come primo chirurgo (17%). Gli ambiti disciplinari dove invece il divario è più marcato sembrano essere quello otorino, urologico e vascolare; in tutti questi casi infatti a fronte di una presenza nell’equipe che va dal 34% al 45%, le donne primo operatore oscillano dal 9% della chirurgia vascolare al misero 3% dell’urologia.



Se guardiamo invece alle figure degli anestesisti l’equilibrio di genere appare molto più rispettato e coerente sia nella composizione degli organici che nella presenza effettiva in sala operatoria.



Trend composizione di genere anestesista per accessi in sala 2017-2022



## ANALISI DELL'UTENZA DEI SERVIZI IN OTTICA DI GENERE

Come azienda sanitaria non possiamo esimerci dallo spostare l'oggetto della nostra analisi dal solo ambito del personale impiegato nell'organizzazione, che è tipico di questi bilanci, a quello dell'osservazione in ottica di genere delle prerogative dei nostri utenti.

Questo punto di vista può essere infatti determinante per la definizione di percorsi diagnostico terapeutici che siano più appropriati e dunque maggiormente rispondenti a bisogni che non necessariamente devono essere immaginati come indifferenziati nella popolazione, se non si vuole correre il rischio di sottovalutare aspetti che possono essere anche molto rilevanti per la salute.

È al tempo stesso questa chiave di lettura orientata ad intercettare le specificità che richiedono attenzione ed anche differenziazione che, se diffusa fra gli operatori come cultura aziendale, può favorire un atteggiamento progressivamente più portato a rimuovere le diseguaglianze sostanziali, più di quanto possano fare gli equilibri forzati dalle normative in modo innaturale e vissuti dunque talvolta come imposizioni persino irrispettose.

Anche in questa ottica di osservazione dell'utenza, andando progressivamente più a fondo, si riescono a cogliere elementi di specificità importanti che vanno non solo sottolineati ma anche approfonditi nelle loro dinamiche.

La distribuzione dei ricoveri ad esempio, che appare piuttosto stabilmente ed equamente ripartita fra i due generi, se analizzata in termini di degenza media, rende apprezzabili differenze che portano gli uomini mediamente a rimanere ricoverati circa 1 giorno in più delle donne, con un delta che rappresenta poco meno del 20% della performance di degenza complessiva.

### ANDAMENTO RICOVERI PER GENERE 2017-2022

	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
<b>1.Maschio</b>	31.519	48,02%	30.527	48,66%	30.619	48,82%	24.688	49,13%	25.984	48,67%	26.379	49,14%
<b>2.Femmina</b>	34.112	51,98%	32.205	51,34%	32.100	51,18%	25.565	50,87%	27.404	51,33%	27.305	50,86%
<b>TOTALE</b>	65.631	100,00%	62.732	100,00%	62.719	100,00%	50.253	100,00%	53.388	100,00%	53.684	100,00%

### ANDAMENTO DEGENZA MEDIA PER GENERE 2017-2022

	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
<b>1.Maschio</b>	5,73	52,86%	5,92	53,04%	6,03	53,76%	6,44	53,57%	6,43	53,64%	6,47	53,59%
<b>2.Femmina</b>	5,11	47,14%	5,24	46,96%	5,19	46,24%	5,58	46,43%	5,56	46,36%	5,6	46,41%
<b>TOTALE</b>	5,4	100,00%	5,57	100,00%	5,6	100,00%	6,01	100,00%	5,98	100,00%	6,03	100,00%

Il sostanziale equilibrio di genere già osservato nella distribuzione dei ricoveri complessivi perde il suo bilanciamento quando andiamo a focalizzare l'attenzione sui ricoveri urgenti, che sono decisamente e costantemente nel tempo, a prevalenza femminile per almeno 10 punti percentuali di differenza.

## ANDAMENTO RICOVERI PER GENERE E REGIME URGENZA 2017-2022

### PROGRAMMATI

	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
<b>1.Maschio</b>	20.131	50%	19.396	51%	19.674	51%	14.750	52%	16.104	51%	16.541	51%
<b>2.Femmina</b>	20.106	50%	18.825	49%	18.714	49%	13.882	48%	15.556	49%	15.815	49%
<b>TOTALE</b>	40.237	100%	38.221	100%	38.388	100%	28.632	100%	31.660	100%	32.356	100%

### URGENTI

	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
<b>1.Maschio</b>	9.618	44%	9.429	45%	9.268	44%	8.389	45%	8.265	44%	8.236	45%
<b>2.Femmina</b>	12.324	56%	11.748	55%	11.802	56%	10.275	55%	10.326	56%	10.021	55%
<b>TOTALE</b>	21.942	100%	21.177	100%	21.070	100%	18.664	100%	18.591	100%	18.257	100%

Anche in questo caso, tuttavia, la degenza media è nuovamente più gravata dalla presenza maschile, con un divario che, oltretutto, sale nel tempo da meno di 2 giorni nel 2017 a 3 di differenza nel 2022.

## ANDAMENTO DEGENZA MEDIA PER GENERE E REGIME URGENZA 2017-2022

### URGENTI

	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
<b>1.Maschio</b>	9,33	55%	9,81	55%	10,32	57%	10,54	56%	11,58	57%	11,82	57%
<b>2.Femmina</b>	7,51	45%	7,93	45%	7,86	43%	8,13	44%	8,71	43%	8,81	43%
<b>TOTALE</b>	8,31	100%	8,77	100%	8,94	100%	9,21	100%	9,99	100%	10,17	100%

Anche dal punto di vista epidemiologico, come è naturale pensare, l'incidenza delle patologie o comunque delle cause di compromissione della salute che spingono ad un ricovero ospedaliero, è molto differenziata fra i due generi, con alcune eccezioni.

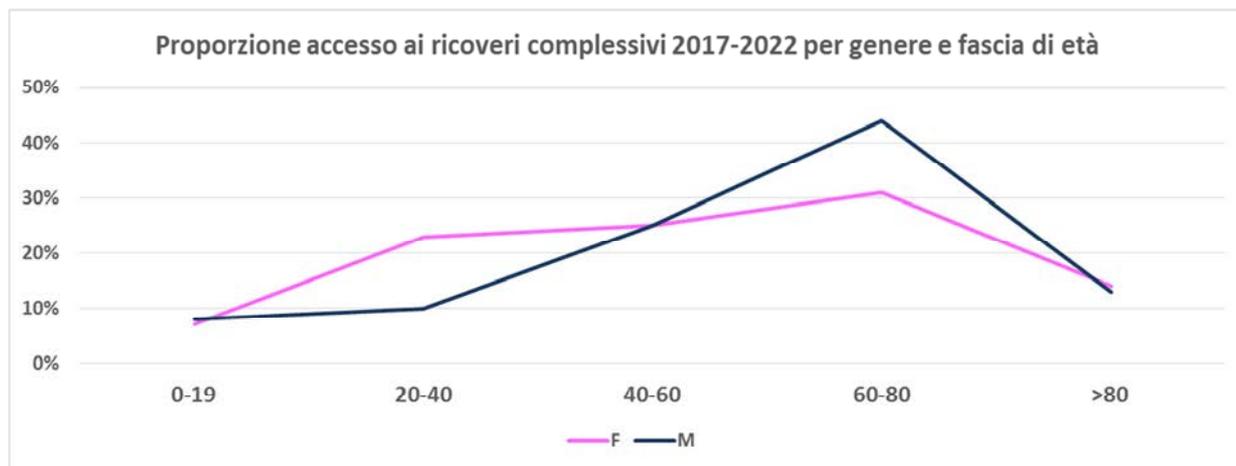
È così che, ad esempio, l'utenza maschile si presenta nettamente prevalente nelle patologie cardiocircolatorie (64%) ed urinarie (68%) o anche nei traumatismi multipli (63%) seppur con volumi decisamente minori, mentre le donne, anche escludendo l'ambito riproduttivo di esclusivo appannaggio, prevalgono nei disturbi endocrini (70%), in quelli della pelle, pur influenzati dalla ricostruzione della mammella (82%) e purtroppo anche in quelli mentali (69%).

## ANDAMENTO RICOVERI PER GENERE E MDC: CASISTICA TOTALE 2017-2022

	1.Maschio	%	2.Femmina	%
08.Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	21.737	50%	21.549	50%
05.Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	24.373	64%	13.810	36%
14.Gravidanza, parto e puerperio			29.112	100%
04.Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15.055	55%	12.167	45%
11.Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	17.579	68%	8.303	32%
01.Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.862	52%	12.102	48%
06.Malattie e disturbi dell'apparato digerente	13.995	59%	9.620	41%
02.Malattie e disturbi dell'occhio	10.976	54%	9.422	46%
15.Malattie e disturbi del periodo neonatale	9.923	52%	9.301	48%
17.Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	6.509	49%	6.739	51%
13.Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile			12.019	100%
07.Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	6.150	52%	5.758	48%
09.Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.104	18%	9.379	82%
03.Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola	5.600	55%	4.574	45%
12.Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	9.325	100%		
23.Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.884	47%	3.232	53%
18.Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2.730	55%	2.194	45%
10.Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.244	30%	2.921	70%
PR.Trapianto di cuore, fegato, midollo, polmone,pancreas/rene e pancreas. Tracheostomia	2.222	62%	1.337	38%
21.Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	1.688	51%	1.636	49%
19.Malattie e disturbi mentali	980	31%	2.232	69%
16.Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema immunitario	842	52%	790	48%
24.Traumatismi multipli rilevanti	483	63%	284	37%
25.Infezioni da HIV	246	81%	57	19%
20.Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti	151	60%	101	40%
NA.Valore non previsto	46	58%	33	42%
22.Ustioni	12	39%	19	61%
<b>TOTALE</b>	<b>169.716</b>	<b>100%</b>	<b>178.691</b>	<b>100%</b>

Anche la distribuzione degli accessi ospedalieri per fascia di età mostra delle differenze di genere importanti. Le donne, anche in relazione alla gestione della fase riproduttiva in tutti i suoi aspetti, sembrano avere un rapporto più costante con l'accesso in ospedale nelle varie fasi della vita; una sorta di "abitudine" alla gestione del dolore che pare una costante di genere destinata forse a rafforzare la risposta agli eventi, se consideriamo la performance già osservata in termini di degenza media.

Quella dell'accesso degli uomini sembra invece una risposta progressiva e crescente all'avanzare degli anni. Per entrambi, le proporzioni sembrano riallinearsi sulla terza età; quella in cui probabilmente i bisogni si attestano prevalentemente sulla gestione della cronicità.



## ANDAMENTO RICOVERI PER FASCE DI ETÀ: CLASSIFICA DI GENERE CASISTICA TOTALE 2017-2022

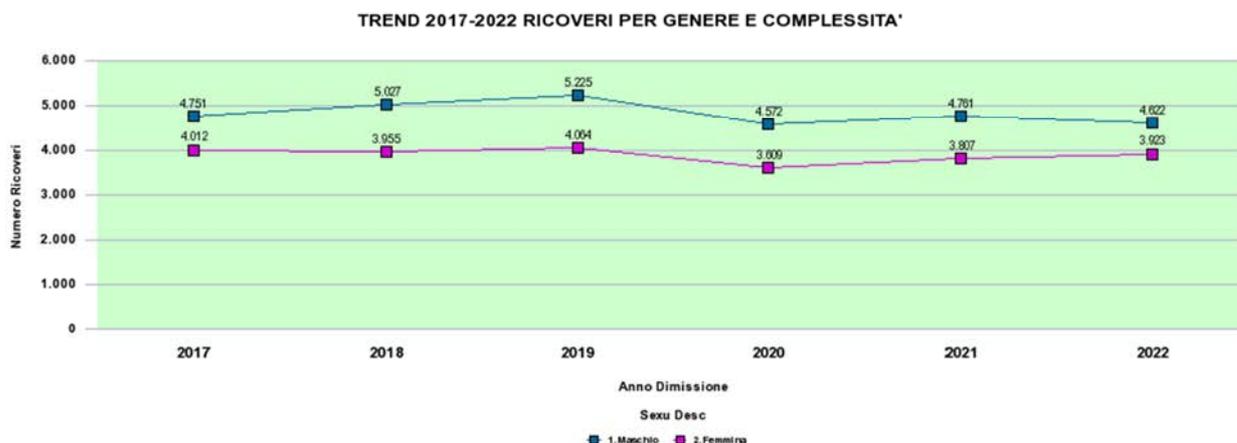
### CASISTICA COMPLESSIVA

	1.Maschio	%	2.Femmina	%	TOTALE
60-80	74.325	44%	55.969	31%	130.294
%	57%		43%		100%
40-60	41.774	25%	44.842	25%	86.616
%	48%		52%		100%
20-40	17.076	10%	41.370	23%	58.446
%	29%		71%		100%
>80	22.547	13%	24.148	14%	46.695
%	48%		52%		100%
0-19	13.994	8%	12.362	7%	26.356
%	53%		47%		100%
<b>TOTALE</b>	<b>169.716</b>	<b>100%</b>	<b>178.691</b>	<b>100%</b>	<b>348.407</b>

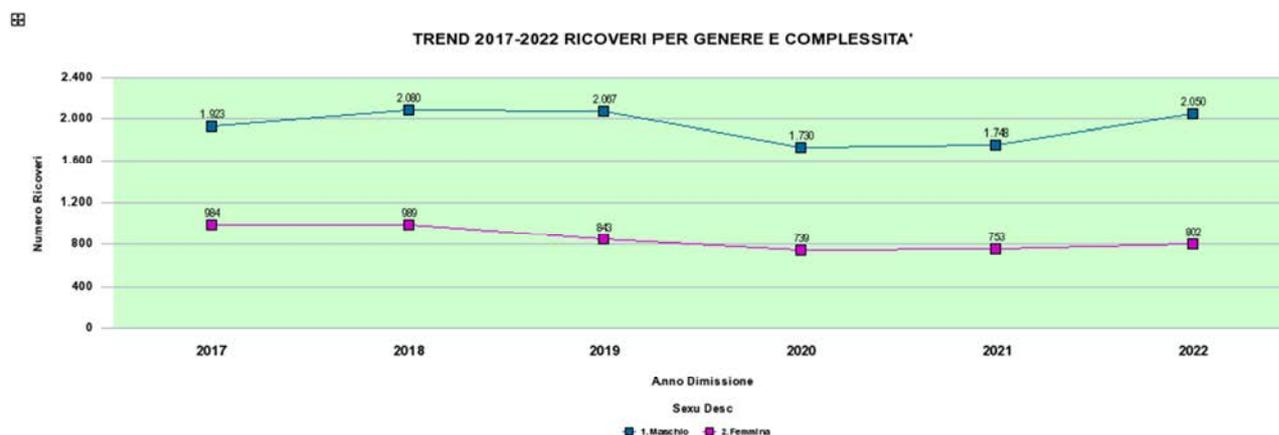
Probabile conferma di questa diversa dinamica di accesso all'ospedale fra i due generi si trova anche nella distribuzione della casistica di ricovero per complessità; mentre per il livello alto e medio la prevalenza maschile è netta, nella bassa complessità prevale la presenza femminile e queste divergenze sembrano confermarsi anche nel tempo.

Va detto che la differenza epidemiologica già vista in termini di prevalenza delle patologie nei due generi influenza questa statistica, in virtù del legame fra le prestazioni che trattano alcuni ambiti di patologia e la complessità che è attribuita alle stesse (ambiti di alta complessità sono quelli che trattano ad esempio l'apparato cardiocircolatorio, i trapianti, etc...)

## LIVELLO COMPLESSITA' RICOVERO: Alta Complessità



## LIVELLO COMPLESSITA' RICOVERO: Media Complessità



## CONCLUSIONI

Dall'analisi dei dati estratti e alla luce delle considerazioni esplicitate, nell'ottica del Bilancio di Genere quale strumento di programmazione e gestione, in collaborazione con gli organi aziendali individuati nei percorsi dedicati al benessere organizzativo, sono state individuate 5 aree di intervento, per le quali si propongono uno o più obiettivi. Per ogni obiettivo vengono indicati gli strumenti necessari al suo raggiungimento, i responsabili, l'esito atteso e il cronoprogramma su base triennale.

## Favorire la conciliazione della vita lavorativa e personale

<b>OBIETTIVI</b>	<b>Conciliazione lavoro/vita privata</b>	
<b>AZIONI</b>	LAVORO AGILE: monitoraggio efficacia lavoro agile	ATTIVAZIONE PIATTAFORMA DI WELFARE AZIENDALE
<b>STRUTTURE RESPONSABILI</b>	UO Politiche e Formazione del Personale e Relazioni Sindacali / UO Clinica delle organizzazioni	UO Politiche e Formazione del Personale e Relazioni Sindacali / UO Sviluppo e gestione tecnologie innovative / UO Amministrazione del personale
<b>STRUMENTI</b>	Questionario sulla qualità percepita lavoro agile	Piattaforma di welfare aziendale
<b>ESITO</b>	1. conciliazione della vita lavorativa con la vita privata 2. maggior responsabilizzazione e autonomia del dipendente (modalità di lavoro per obiettivi)	Attivazione di uno strumento di welfare aziendale che consenta al personale di fruire di una serie di servizi agevolati investendo quote dei propri premi della performance
<b>CRONOPROGRAMMA</b>	2023-2025	2023-2025

## Alimentare una cultura organizzativa basata sulla parità di genere

<b>OBIETTIVI</b>	<b>Adozione prospettiva di genere nella cultura organizzativa</b>	<b>Promozione della medicina di genere</b>
<b>AZIONI</b>	Organizzazione evento formativo su linguaggio di genere nelle aziende sanitarie	Promuovere progettualità di ricerca in ambito di medicina di genere
<b>STRUTTURE RESPONSABILI</b>	UO Politiche e Formazione del Personale e Relazioni Sindacali	CISMEG e altre strutture aziendali
<b>STRUMENTI</b>	Organizzazione dell'evento "linguaggio di genere nelle aziende sanitarie"	Attuazione di progetti di ricerca in ambito di medicina di genere
<b>ESITO</b>	Sensibilizzazione ad un corretto uso del linguaggio gender sensitive in ambito sanitario	Maggiore attenzione nella formulazione di progetti di ricerca mirati alla medicina di genere
<b>CRONOPROGRAMMA</b>	2023-2025	2023-2025

## Promuovere un equilibrio di genere nelle posizioni apicali

<b>OBIETTIVI</b>	<b>Miglioramento equilibrio di genere nelle commissioni selettive</b>	
<b>AZIONI</b>	Introduzione in tutte le commissioni aziendali del requisito dell'equilibrio di genere dei componenti	
<b>STRUTTURE RESPONSABILI</b>	UO Politiche e Formazione del Personale e Relazioni Sindacali / UO Amministrazione del personale	
<b>STRUMENTI</b>	Regolamenti aziendali	
<b>ESITO</b>	Aggiornamento dei regolamenti aziendali con l'introduzione del requisito dell'equilibrio di genere dei componenti	
<b>CRONOPROGRAMMA</b>	2023-2025	

## Fornire eguali opportunità nella crescita professionale e nelle attività di ricerca scientifica

<b>OBIETTIVI</b>	<b>Equilibrio di genere nella ricerca</b>	<b>Equilibrio di genere nella formazione</b>
<b>AZIONI</b>	Introduzione di monitoraggi sugli equilibri di genere nel gruppo di redazione di articoli scientifici	Introduzione di monitoraggi sugli equilibri di genere nell'accesso all'attività formativa
<b>STRUTTURE RESPONSABILI</b>	CTC UO controllo direzionale	UO Politiche e Formazione del Personale e Relazioni Sindacali
<b>STRUMENTI</b>	Piattaforma di reportistica aziendale	TOM
<b>ESITO</b>	Elaborazione e pubblicazione di report sugli equilibri di genere nel gruppo di redazione di articoli scientifici	Elaborazione e pubblicazione di report sugli equilibri di genere nell'accesso all'attività formativa
<b>CRONOPROGRAMMA</b>	2023-2025	2023-2025

**Rafforzare il sistema di prevenzione di violenze, molestie e discriminazioni e il sistema di supporto per i soggetti coinvolti**

<b>OBIETTIVI</b>	<b>Contrasto alla cultura della violenza in tutte le sue forme tra gli operatori aziendali</b>	
<b>AZIONI</b>	Attività formativa sugli organi aziendali preposti al contrasto alla violenza di genere	Campagna informativa presso le aree a maggior rischio di aggressione sugli operatori da parte degli utenti
<b>STRUTTURE RESPONSABILI</b>	UO Politiche e Formazione del Personale e Relazioni Sindacali	UO Politiche e Formazione del Personale e Relazioni Sindacali
<b>STRUMENTI</b>	Evento formativo	Campagna informativa
<b>ESITO</b>	Miglioramento del clima organizzativo percepito e rilevato	Sensibilizzazione degli utenti ad un approccio rispettoso verso gli operatori aziendali
<b>CRONOPROGRAMMA</b>	2023-2025	2023-2025