



BILANCIO DI GENERE 2022

Azienda **USL** di Modena

Basato sui Principi

di Gender Equality

Management

Intervento

Barbara Lori - Assessore Pari Opportunità - Regione Emilia Romagna



Il bilancio di genere rappresenta per la regione e per le aziende pubbliche del nostro territorio e naturalmente per gli enti locali uno strumento preziosissimo. Nasce con l'approvazione della legge regionale dell'Emilia Romagna n. 6 del 2014 per il contrasto alle disparità di genere, la promozione del contrasto alla violenza ed è uno strumento che ci aiuta moltissimo a fare un lavoro grande, un lavoro che è proiettato nel futuro, per determinare le scelte di programmazione economico-finanziaria ma anche scelte strategiche che impattano, con nuovi orientamenti, sulle organizzazioni.

In questo senso il bilancio di genere dell'Azienda USL di Modena offre certamente una grande opportunità legata ad un metodo di lavoro collegiale, trasversale, che coinvolge molte figure professionali tutte preziose nell'organizzazione, inserite in una realtà dotata di una straordinaria capacità di rispondere ai bisogni delle persone a cui deve far seguito sensibilità e capacità di cambiamento interno all'organizzazione.

Quindi il bilancio di genere di fatto rappresenta una lettura delle scelte e degli esiti di queste scelte ma anche uno strumento di costruzione di elementi e relativi indicatori che aiutano a pensare all'azienda del futuro, attraverso un riferimento strutturato di tanti e tante che vi contribuiscono.

Naturalmente la legge sulla parità di genere persegue l'obiettivo di raggiungere la piena parità tra uomini e donne. Tuttavia sappiamo di un gender gap ancora molto importante nel nostro paese, fortunatamente meno marcato nella regione Emilia Romagna, su cui però abbiamo ancora tantissimo da fare. In questa legislatura, il patto per il lavoro e per il clima ha assunto questo impegno anche nel confronto con le forze economiche e sociali e, grazie a questo, si stanno mettendo in atto davvero molte progettualità. Penso al fondo per l'imprenditoria femminile che oggi è di fatto un fondo strutturato a cadenza programmata, ma anche ad azioni di rafforzamento di una rete preziosissima per il contrasto alla violenza di genere che proprio recentemente si è arricchita anche di una rete di centri per uomini maltrattanti di cui siamo orgogliosi e fieri. La nostra regione è infatti la prima ad aver attivato centri per uomini maltrattanti nelle strutture pubbliche, ad esempio proprio presso i consultori delle Aziende Sanitarie. Quindi un grande lavoro che cresce. Lavoriamo anche con le scuole in una logica preventiva e proprio in questi giorni abbiamo attivato una collaborazione con le forze dell'ordine in attuazione al nostro piano per il contrasto alla violenza di genere, a cui hanno contribuito, ancora una volta, le esperienze degli operatori dell'area socio sanitaria del territorio oltre a chi lavora negli assessorati. Questa rete va rafforzata e il bilancio di genere dell'azienda sanitaria di Modena ci offrirà sicuramente un'ulteriore opportunità per crescere insieme in questo percorso necessario e urgente.

Intervento

Anna Maria Petrini - Direttrice Generale - Azienda USL di Modena



Il Bilancio di Genere nell'AUSL di Modena è stato inteso come un processo di analisi e rendicontazione della realtà aziendale secondo una prospettiva di genere, permettendo la valutazione dell'impatto delle scelte politiche e degli impegni economico-finanziari adottati. In questo modo si perviene ad un'integrazione della prospettiva di genere nella procedura di bilancio, dimostrando di essere strumento tutt'altro che teorico.

Perché fare un Bilancio di Genere? La consapevolezza della presenza di disuguaglianze sociali, sia nella società che nel lavoro, attribuiscono al Bilancio di Genere una ragione afferente alla giustizia sociale ed all'equità in ambito lavorativo, estendibile al concetto di appropriatezza delle politiche di genere applicate dai servizi alla comunità. La motivazione quindi che sottende a questa scelta deriva dall'orientamento strategico del mainstreaming di genere: esso prevede che nell'attività di realizzazione delle politiche gestionali vi sia sempre l'integrazione della prospettiva di genere. Tale orientamento considera quindi il gender auditing come parte integrante delle politiche di bilancio.

Il bilancio di Genere in AUSL di Modena è stato proposto dal CUG – Comitato Unico di Garanzia e inserito nel Piano Triennale Azioni Positive – PTAP. E' stato elaborato comprendendo il contesto interno ed esterno in cui si opera, ed i temi su cui si intendono effettuare interventi finalizzati a ridurre le disuguaglianze di genere. In tal modo si rappresenta la distribuzione di donne e uomini nei vari settori della gestione pubblica, arrivando così ad individuare sia i punti di equilibrio che gli ambiti ove è invece necessario intervenire attraverso la progettazione delle Azioni Positive – AP che possono contrastare le disuguaglianze stesse e ridurre il divario di genere.

L'analisi dei dati aziendali ci mostra sostanzialmente una organizzazione in linea con il trend del pubblico impiego, in particolare con il settore socio assistenziale. Sono visibili, alcuni fenomeni prevedibili e ricorrenti nel settore dei servizi alla persona tra qui: la maggioranza femminile del personale dipendente, concentrato soprattutto nelle fasce di età tra i 40 e i 60 anni. Si conferma l'assenza di discriminazioni dirette e di rilevanti fenomeni di "gender gap", che ci distingue dal settore privato e autonomo.

Il bilancio di genere è quindi uno degli strumenti che ci consente di osservare e migliorare, ove necessario, le politiche che noi mettiamo in campo con i nostri professionisti, sulla base dei concetti di appropriatezza ed equità dei servizi sanitari perché inseriamo anche la prospettiva di genere.

Concludo rimarcando l'importanza della costruzione dal basso delle azioni positive suggerite da professionisti durante gli audit e integrate dal CUG. Questa è la fase di riprogrammazione bottom up del bilancio il quale, pertanto, assume una funzione che va oltre la mera rilevazione, ma si estende a quella di progettazione partecipata e inclusiva dei lavoratori, rendendoli protagonisti. Un percorso, questo, che come Azienda UsI intendiamo continuare con ancora più impegno negli anni a venire.

Intervento

Milena Casalini - Coordinatrice del Gruppo Aziendale Bilancio di Genere - Azienda USL di Modena



Un principio di base adottato è quello secondo cui il Gender Gap non va indagato separatamente nel periodo lavorativo ma va considerato un processo tendenzialmente incrementale con discriminazioni che si generano prima dell'ingresso nel lavoro (pre-mercato) ma che il lavoro può peggiorare con ulteriori ricadute nel periodo di pensionamento. Smascherare queste dinamiche tra loro interconnesse, permette di impostare le azioni positive che interrompano questo ciclo.

Nella conduzione del processo che ha portato a realizzare il Bilancio di Genere, si è voluto impostare un metodo strutturato tra le banche dati a disposizione, condiviso con i servizi e soprattutto replicabile. I servizi principalmente coinvolti nell'estrazione dati sono stati il Controllo di Gestione, il Servizio Gestione Unica del Personale, il Servizio Bilancio e la struttura produttiva coinvolta, al momento il DSP. E' un metodo basato sulla condivisione con il gruppo del processo estrattivo e dell'interpretazione dei dati, collaudato nel tempo e replicabile. Il coordinamento si basa su:

- La padronanza delle banche dati e dei possibili livelli di benchmark
- La conoscenza dei metodi di analisi quali/quantitativi
- L'esperienza sui presupposti di fondo in tema di Gender Management tra cui i concetti di: gender gap, gender pay gap (divario salariale), istituti di conciliazione, il sistema degli incarichi e degli istituti contrattuali, il part time Involontario, le discriminazioni al lavoro e pre mercato, il glass ceiling, glass cliff e la queen bee syndrome, gli stereotipi, i pregiudizi, il fenomeno della sovra-formazione, le discriminazioni nella carriera e nella ricerca.

L'impianto degli strumenti utilizzati permette di ricondurre i 32 KPI – Key Product Indicator della dimensione interna e quelli della dimensione esterna ad aree di riferimento comuni alle rilevazioni maggiormente collaudate.

La fase di estrazione, elaborazione ed interpretazione, è stata supportata da vari interventi di Audit per abbattere possibili "bias" interpretativi e, soprattutto, per far emergere le possibili azioni Positive ipotizzate direttamente con i professionisti e integrate dal CUG. Sulla base di quanto fino ad ora emerso, per quanto riguarda la dimensione interna si è avviato un confronto con la Direzione Aziendale per identificare le azioni positive realizzabili e maggiormente efficaci. Analogamente, sarà avviato un confronto con la Direzione Sanitaria per le azioni positive emerse dai servizi per la dimensione esterna.

Indice generale

| | |
|---|----|
| PARTE PRIMA..... | 7 |
| Bilancio di Genere-BG aspetti generali e principi di Gender Equality management..... | 7 |
| Premesse di ordine storico – normativo..... | 8 |
| Fattori ostacolanti le pari opportunità - socializzazione ai vari livelli aziendali di concetti Gender Equality Management - GEM..... | 9 |
| VARI MODI DI MISURARE IL GENDER GAP..... | 16 |
| PARTE SECONDA..... | 31 |
| Bilancio di Genere in AUSL di Modena – una questione di processo & metodo..... | 31 |
| Scelta tipologia BG: Consuntivo-Gender Auditing..... | 31 |
| Specificità del Bilancio di Genere nell’AUSL di Modena..... | 34 |
| PARTE TERZA..... | 36 |
| Analisi Dimensione Interna..... | 36 |
| RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETÀ’ NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO AUSL..... | 38 |
| T2DSP /categoria: struttura..... | 39 |
| ANZIANITÀ NEI PROFILI E LIVELLI NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER ETÀ E PER GENERE..... | 39 |
| T2AUSL /categoria: struttura..... | 39 |
| ANZIANITÀ NEI PROFILI E LIVELLI NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER ETÀ E PER GENERE..... | 39 |
| PERSONALE DEL COMPARTO SUDDIVISO PER GENERE E TITOLO DI STUDIO..... | 41 |
| DIVARIO ECONOMICO, MEDIA DELLE RETRIBUZIONI ONNICOMPRESIVE PER TUTTO IL PERSONALE A TEMPO PIENO, SUDDIVISE PER GENERE NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO..... | 42 |
| DIVARIO ECONOMICO, MEDIA DELLE RETRIBUZIONI ONNICOMPRESIVE PER TUTTO IL PERSONALE A TEMPO PIENO, SUDDIVISE PER GENERE NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO..... | 43 |
| VARIABILI TOTALI LORDI DEI DIRIGENTI CON INCARICO SUPERIORE DIVISI PER GENERE..... | 45 |
| PERMANENZA NEL PROFILO..... | 46 |
| ECCEDENZA ORARIA SUDDIVISA PER GENERE/ETÀ/RUOLI..... | 46 |
| IMPORTO STRAORDINARIO TUTTO IL PERSONALE PER ETÀ/RUOLI..... | 46 |
| VITTIME DI VIOLENZA PER GENERE..... | 48 |

| | |
|--|----|
| NUMERO DI RECESSI DIPENDENTE E MOBILITÀ PASSIVE DIVISO X RUOLO/ETÀ GENERE E MOTIVAZIONI..... | 49 |
| TASSI DI ASSENZA PER GENERE..... | 49 |
| COMPOSIZIONE Top Management..... | 50 |
| COMPOSIZIONE CUG OPI..... | 50 |
| FRUIZIONE ORE DI FORMAZIONE PER GENERE/ETÀ/TIPOLOGIA..... | 51 |
| NUMERO DOCENTI NOMINATI E DOCENZE SVOLTE..... | 52 |
| PI – PRINCIPAL INVESTIGATOR RELATIVI AI SOLI PROGETTI AUTORIZZATI..... | 52 |
| ANALISI DIMENSIONE ESTERNA..... | 53 |
| MEDICINA DELLO SPORT..... | 53 |
| IGIENE PUBBLICA..... | 58 |
| | |
| SERVIZIO PREVENZIONE e SICUREZZA negli AMBIENTI di LAVORO - SPSAL..... | 66 |
| PARTE QUARTA..... | 68 |
| Analisi dei costi..... | 68 |
| Dati Generali AUSL..... | 68 |
| Dimensione Interna..... | 69 |
| Dimensione esterna..... | 72 |
| Principi di riclassificazione del bilancio di Genere..... | 75 |
| PARTE QUINTA Azioni Positive - AP..... | 76 |
| DIMENSIONE INTERNA..... | 77 |
| | |
| DIMENSIONE ESTERNA..... | 83 |
| PARTE SESTA..... | 85 |
| Il Gruppo di lavoro..... | 85 |
| LA PROGRAMMAZIONE PER IL 2024..... | 86 |
| ALLEGATI..... | 86 |

PARTE PRIMA

Bilancio di Genere-BG aspetti generali e principi di Gender Equality management

Il Bilancio di Genere è inteso come un processo di analisi progettazione e rendicontazione della realtà aziendale secondo una prospettiva di genere. È uno strumento che, attraverso un'ottica di genere, procede all'analisi e alla valutazione dell'impatto delle scelte politiche e degli impegni economico-finanziari delle pubbliche amministrazioni, in questo modo si perviene ad un'integrazione della prospettiva di genere nella procedura di bilancio. Individua, dunque, le risorse stanziare ed erogate in favore delle pari opportunità di genere e monitora l'impatto delle attuate politiche su uomini e donne, dimostrando di essere strumento tutt'altro che teorico.

Perché il Bilancio di Genere - Obiettivo Generale

La motivazione che sottende al Bilancio di Genere deriva dall'orientamento strategico del mainstreaming di genere: esso prevede che nell'attività di realizzazione delle politiche (elaborazione, attuazione, correlate decisioni di spesa, valutazione e monitoraggio) vi sia sempre l'integrazione della prospettiva di genere. Tale orientamento considera quindi il gender budgeting come parte integrante delle politiche di bilancio.

Il Bilancio di Genere viene elaborato comprendendo il contesto interno ed esterno in cui si opera ed i temi su cui si intendono effettuare interventi finalizzati a ridurre le disuguaglianze di genere. In tal modo si rappresenta la distribuzione di donne e uomini nei vari settori della gestione pubblica, arrivando così ad individuare sia i punti di equilibrio che gli ambiti ove è invece necessario intervenire attraverso la progettazione delle Azioni Positive – AP.

La correttezza del metodo, orientato a limitare bias estrattivi e interpretativi dei dati, nonché la scelta di strumenti e indicatori appropriati, permettono di impostare un processo di definizione del Bilancio di Genere in grado di misurare, valutare e monitorare gli effetti e gli impatti delle scelte intraprese dall'azienda a favore dell'equità di genere e fornisce spunto per apportare correttivi e per elaborare nuovi interventi.

Il Bilancio di Genere procede alla lettura di quelle che sono le disuguaglianze ed allo stesso tempo le politiche gestionali che possono impattare sulle disuguaglianze stesse. L'analisi mette in relazione la coerenza delle policies con gli obiettivi volti alla riduzione del divario di genere.

Possiamo quindi ritenere che le ragioni alla base del Bilancio di Genere partano dalla consapevolezza della presenza di disuguaglianze sociali, sia nella società che nel sottosistema lavoro, che sono analizzate e interpretate in base ai principi di gender equality management acquisiti come competenza interna all'azienda. Il Bilancio di Genere possiede dunque, una propria ragione afferente alla giustizia sociale ed all'equità in ambito lavorativo, estendibile al concetto di appropriatezza laddove lo strumento indaga le politiche di genere applicate dai servizi alla comunità.

Ri-Leggere le politiche aziendali dalle voci di bilancio inserendo il genere quale categoria rilevante, conduce quindi a molteplici vantaggi ed effetti su equità, efficienza, economicità ed appropriatezza. Nelle esperienze attuate, anche se ancora sperimentali, è dimostrato il vantaggio rispetto ad una maggiore equità ed efficienza delle politiche per le pari opportunità, che trova evidenze anche nell'economicità complessiva e nei livelli di produzione aziendale. È inoltre uno strumento favorevole e adatto ad indagare la ricaduta esterna dei servizi socio sanitari e delle politiche di appropriatezza delle cure e dei servizi erogati anche in termini di genere.

Ponendosi infatti il Gender Auditing quale strumento di verifica del livello di equità di genere raggiunto, diviene di per sé stesso congegno che monitora l'equità e ne promuove il miglioramento.

Il monitoraggio ed il raggiungimento di una maggiore equità di genere è stato infatti l'iniziale scopo del Bilancio di Genere mostrato in ambito pubblico dai Governi che per primi hanno adottato lo strumento per aumentare l'efficienza delle politiche pubbliche. Invero, trascurare nell'impatto delle politiche di

genere può condurre a risultati non desiderati delle politiche stesse. Una politica che non passi attraverso il cristallo critico dell'ottica di genere non risulterà molto probabilmente equanime in punto al genere nell'ambito della sua applicazione.

Vi sono alcune criticità che costituiscono un limite allo stesso in quanto la rilevazione di dati principalmente quantitativi (dipendenti, attività, costi) non basta cogliere ed evidenziare sfumature più complesse in punto alle ricadute ed effetti degli investimenti delle spese e delle politiche realizzate. Come dire, se un fenomeno non è direttamente rilevabile, non è detto che non esista. Ciò che inoltre è mancato finora, sebbene alcune esperienze a noi molto vicine stiano contribuendo in modo sostanziale, è la chiara individuazione di indicatori con cui misurare l'impatto sia in fase di progettazione ex ante, sia in itinere e sia in fase auditing dei parametri che permettano di valutare se le azioni intraprese dalle istituzioni nel corso dell'anno e del mandato raggiungano gli obiettivi di parità di genere prefissati o meno.

Una carenza metodologica conduce potenzialmente a compromettere non solo l'efficacia dello strumento del Bilancio di Genere, ma anche la trasparenza dell'azione di governance nei confronti della cittadinanza a cui il BG viene presentato.

È necessaria quindi l'individuazione di strumenti di analisi metodologica finalizzati all'emersione di situazioni e fenomeni non direttamente misurabili, che non si leggono facilmente attraverso dati statistici. Serve quindi scegliere metodologie osservazionali adeguate (interviste a testimoni privilegiati)

Chiara quindi appare la necessità urgente di implementare in un'ottica di genere in modo strutturale strumenti di misurazione e valutazione in tutte le fasi dei processi decisionali: dalla programmazione alle attività di monitoraggio e valutazione in itinere, fino alla rendicontazione di progetto e all'analisi degli impatti generati. Se davvero si vuole utilizzare il Bilancio di Genere a supporto del cambiamento ci vogliono risorse, tempo e disponibilità: non è uno strumento compilativo che si scrive in automatico a zero risorse.

Premesse di ordine storico – normativo

Lo strumento del Bilancio di Genere vede la sua primissima sperimentazione nel 1984 in Australia e nel corso degli anni ha subito modifiche, aggiornamenti e applicazioni di vario genere. Nel 1995 ha ottenuto un riconoscimento ufficiale nell'ambito della Piattaforma d'Azione della IV Conferenza Mondiale delle donne di Pechino nell'anno 1995. Nell'Unione Europea tale indicazione è stata accolta a partire dal 2001 e in Italia inizia attorno al 2002 con uno strumento simile al Piano di Equità di Genere, nel Comune di Sestri Levante, per poi diffondersi in provincia di Genova, Modena, Siena, Torino, Roma, Bologna, Regione Piemonte, Regione Emilia-Romagna, Università Modena e Reggio Emilia ed altre ancora. Con riferimento a quest'ultimo ambito si evidenzia il riconoscimento a livello internazionale del Bilancio di Genere nell'approccio ben-essere ideato, elaborato e sperimentato da una ventina di anni da parte dell'Università di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE).

Sono 11 le Regioni che hanno promulgato leggi in ordine al Bilancio di Genere: Emilia Romagna, Toscana, Piemonte, Liguria, Lazio, Puglia, Abruzzo, Calabria, Umbria, Friuli Venezia Giulia, Marche. Il PNRR indica di rendere strutturale il BG dal 2024, prevedendo che la legge di bilancio presenti una classificazione delle voci dell'Agenda 2030 – Missione 5, relativamente al Bilancio di Genere in cui si richiede in particolare una valutazione dell'impatto di genere in tutte le fasi (programmazione, attuazione, monitoraggio, valutazione ex post).

Attualmente nella Sanità la realizzazione del BG è oggetto di una raccomandazione non vincolante a partire dal 2007. Attualmente hanno attivato il processo di definizione del BG le aziende sanitarie di Ferrara, Modena e Bologna.

Fattori ostacolanti le pari opportunità - socializzazione ai vari livelli aziendali di concetti Gender Equality Management - GEM

Presso l'AUSL di Modena è avviato un percorso informativo e formativo al gruppo di redazione del BG rispetto ai fattori ostacolanti le pari opportunità volto a socializzare, condividere e responsabilizzare dipendenti e livelli manageriali aziendali. In tal modo si vuole agire sui vari livelli direzionali nei momenti di programmazione, responsabilizzandoli sui risultati attesi. Un principio di base adottato è quello secondo cui il Gender Gap non va contrastato, e quindi, indagato separatamente nelle dimensioni della vita, ad esempio nel lavoro, ma piuttosto va considerato come un processo tendenzialmente incrementale. Il Gender Gap è un fenomeno discriminatorio che si genera prima dell'ingresso nel lavoro (pre-mercato) ma che il lavoro può incrementare con ricadute ulteriormente accentuate nel periodo di quiescenza. Smascherare queste dinamiche tra loro interconnesse, permette di impostare le azioni positive che interrompano questo ciclo. La formazione ha promosso una visione completa inclusiva di tutti i generi LGBTQIA+. Trattandosi di un percorso graduale, al momento si è deciso di considerare il genere binario quale categoria di analisi rilevante. Si riportano in estrema sintesi, alcuni tra i concetti chiave del Gender Equality Management utilizzati quali presupposti per le indagini e le interpretazioni dei dati del Bilancio di Genere.



Conciliazione tra vita professionale e privata è oggetto di particolare attenzione.

Le misure attualmente vigenti:
tutela della maternità e della paternità (organicamente disciplinate dal D.Lgs. n. 151/2001)
assistenza dei soggetti con disabilità (previste principalmente dalla legge n. 104/1992),
misure economiche a sostegno della maternità.
lavoro agile, disciplinato dalla Legge n. 81/2017
trasformazione del contratto a TP D.Lgs. n. 81/2015.
Il quadro normativo è stato di recente modificato dal D.Lgs. n. 105/2022 - per i genitori e i prestatori di assistenza, comprese quelle relative al congedo di paternità obbligatorio, si applicano anche ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni. Eventuali disposizioni integrative del D.Lgs. 105/2022 potranno essere adottate entro il 13 agosto 2024.

Le lavoratrici e i lavoratori, sia dipendenti che autonomi, sono tutelati contro ogni forma di discriminazione diretta o indiretta che sia fondata su motivi vietati dalla legge. La macro distinzione delle discriminazioni è:

diretta, che si verifica quando, in ragione dello specifico criterio considerato, una persona è trattata meno favorevolmente rispetto ad un'altra in una situazione analoga;

indiretta che si realizza, invece, quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri possono determinare una situazione di particolare svantaggio per alcune categorie di persone, in ragione dello specifico criterio considerato.

La legge vieta espressamente la discriminazione, diretta o indiretta, basata su:

genere

razza o l'origine etnica

religione

le convinzioni personali

le disabilità

l'età

l'orientamento sessuale

Adesione ad associazioni sindacali,

dallo svolgimento di attività sindacali

partecipazione a scioperi.

In realtà le discriminazioni da attenzionare nella pubblica amministrazione sono quelle indirette, intersezionali, miste. Particolarmente incisive sono le discriminazioni pre-mercato e le discriminazioni sulla meritocrazia, sulla carriera e sull'età, che colpiscono maggiormente le donne





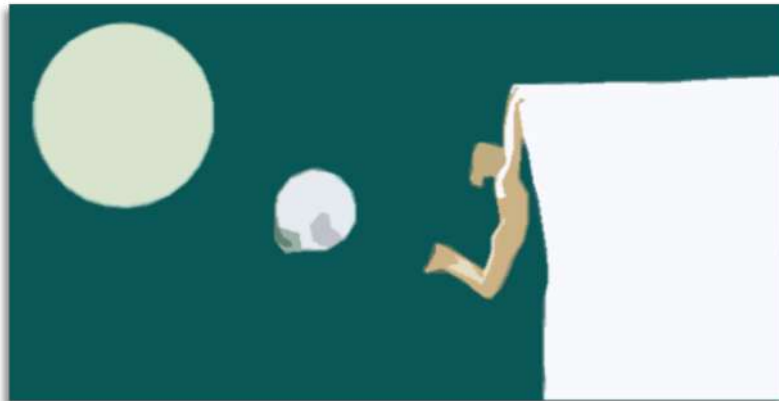
Con "Gender gap" si indica il divario esistente tra uomini e donne in tanti ambiti diversi, ma che impattano profondamente sulla vita quotidiana e il suo svolgimento, come la salute, l'educazione, il lavoro, l'accesso alle attività economiche e così via. Nella vita lavorativa si manifesta attraverso vari fenomeni e relativi indicatori: l'accesso al lavoro, alla carriera, alle cariche elettive e, il più noto, il divario di genere nella retribuzione, intesa in senso lato, comprensivo di parte fissa e variabile. Queste disparità incidono negativamente sul periodo più fragile della vita, il pensionamento, dove si registra un gap di quasi il 38%.

GLASS CEILING



La nota espressione “soffitto di cristallo”, “tetto di vetro”, “glass ceiling” viene utilizzata per indicare la segregazione verticale che impedisce alle donne di raggiungere posizioni di vertice e responsabilità in ambito professionale, si riferisce dunque a tutte quelle barriere invisibili che impediscono o complicano la crescita in ambito professionale delle lavoratrici. Nel corso del tempo, tale metafora è stata utilizzata in maniera estensiva, includendo categorie sociali come disabili, anziani e minoranze razziali o sessuali.

GLASS CLIFF



Il concetto di "scogliera di cristallo" invece indica quella situazione in cui nei momenti di grave crisi, quando ogni scelta comporta elevati rischi di fallimento e impopolarità, si rischia di identificare una persona "da bruciare" in caso di fallimento (in inglese fall guy[4]). Ed è più difficile trovare uomini disponibili ad accollarsi questo compito, che viene più facilmente assegnato a una donna.

QUEEN BEE SYNDROME



Basta un nome per discriminare le donne sul lavoro. Le leader autoritarie che impediscono la crescita delle altre donne vengono chiamate Queen Bee. Mentre se il capo è uomo, è solo competitivo.

Questo concetto è utilizzato anche nei confronti delle donne che, occupata una posizione di “potere”, tendono a replicare le discriminazioni verso le donne

Le discriminazioni sono un fenomeno tendenzialmente incrementale nella vita. Hanno un effetto intersezionale peggiorativo, che però può essere interrotto grazie la consapevolezza del vantaggio di generare equità. Da ciò ne derivano molte cose: le discriminazioni al lavoro non sono da considerare solo legate al percorso, le determinanti sono da misurare almeno prima e durante la carriera lavorativa, secondo fattori multipli che determinano una condizione di svantaggio misurabile con indicatori come il “Gender Pay Gap”, non a ore ma a frazioni minime di un anno.



Comportamenti discriminanti le donne al lavoro. La discriminazione di genere e per età.

Sono note le osservazioni relative a molestie, discriminazioni ai danni della meritocrazia e discriminazioni per età.

Si trattano molto le discriminazioni per sesso, razza, origine etnica, religione, convinzioni personali, disabilità e tendenze sessuali, ma l'età è la più comune e radicata. "Troppo giovane" spesso sottende il "poco esperto" così come "troppo anziano" può voler dire "più affaticato". Si finisce così per non tenere in considerazione tutte le caratteristiche della persona che si candida a un determinato ruolo. Un fenomeno non così sporadico visto che una persona su tre, in Europa, si è sentita emarginata a causa dell'età.

Si tende a considerare l'età biologica anche nei lavori intellettuali o nella progressione di carriera, anziché l'età psicologica o sociale.

Gli ambienti di lavoro, specie nello sviluppo e delle risorse umane puntano alla rottamazione, a preferire il giovane per presunta maggiore efficienza, velocità, adattabilità, talvolta sottovalutando l'esperienza, la lucidità, la disponibilità, l'affidabilità, la predisposizione al cambiamento che può esserci anche dopo i 50 anni. Basterebbe valutare la risorsa in base ai 4 fattori: flessibilità, fedeltà, orientamento al risultato e professionalità. E' facilmente riscontrabile che gli over 50 anni vengano facilmente messi da parte per pregiudizio, se donna è più frequente.

L'indagine condotta da Page Group, società inglese specializzata in selezione del personale, rivela che donne e leader over 50 sono maggiormente discriminati

A questo si aggiunge che con l'aumentare dell'età sono più frequenti le discriminazioni legate al genere.

Il 41% dei lavoratori con un'età superiore ai 50 anni, infatti, ha dichiarato di essersi sentito discriminato per l'età nell'ultimo anno. E, contro ogni aspettativa, a dichiara di esserne vittima è il 31% dei lavoratori che ricoprono posizioni di leadership contro il 21% di lavoratori a livelli non dirigenziali.

L'età pare essere quindi la causa più comune di discriminazioni sul lavoro.

Secondo quanto emerso, il 51% dei lavoratori ha dichiarato di aver subito discriminazioni sul posto di lavoro una o più volte negli ultimi 12 mesi. Uno su sei (18%), inoltre, ha affermato di essere discriminato «spesso» o addirittura «sempre», mentre il 33% ha subito episodi occasionali. E sebbene la discriminazione legata al genere è nota come quella più ricorrente – basti pensare al gender pay gap e al cosiddetto "soffitto di cristallo" -, il 34% degli intervistati ha riportato casi di discriminazione legati all'età, seguiti da quelli di genere (23%) e culturale (22%).

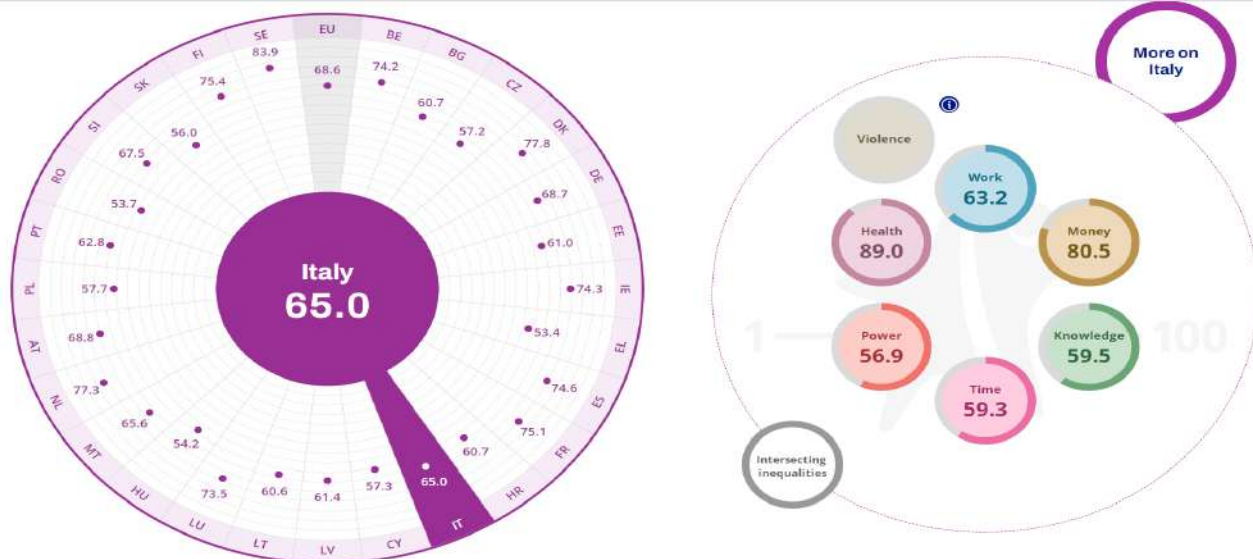
Effetti delle discriminazioni oltre quelli comunemente noti e trattati, sono le solitudini "it's lonely at the top" e la "sindrome dell'impostore" facilmente riscontrabile nelle donne al momento delle selezioni.

Dati scientifici dimostrano che le donne, rispetto ai colleghi uomini, hanno un rischio molto più alto di soffrire, nella propria vita, di ansia, attacchi di panico e depressione. Sono molto più soggette ai disturbi del comportamento alimentare e tendono a sminuire i propri successi. Nel mondo del lavoro, tutto questo ha degli effetti tanto sul benessere delle donne quanto sul loro sviluppo di una carriera che, in fondo, spesso sentono di non meritare.

VARI MODI DI MISURARE IL GENDER GAP

La competenza in materia di GEM permette di proporre, a seconda del contesto, metodo e strumenti efficaci alla finalità, sulla base di competenze specifiche e maturate nell'esperienza sul campo in ambito socio sanitario, sia dei processi di lavoro esterni che interni. Varie sono le banche dati prese a riferimento tra cui, l'andamento dell'indice sull'uguaglianza di genere (Eige Index) dell'Istituto Europeo per l'Uguaglianza di Genere (EIGE), un'agenzia dell'Unione Europea che si adopera per rendere l'uguaglianza di genere una realtà all'interno e all'esterno dell'UE.

L'Eige Index mostra ogni anno le tendenze nel campo dell'uguaglianza di genere. Di seguito i dati per quanto riguarda l'Italia nell'anno 2022:



L'indice per l'UE si assesta al 68.6 punti, mentre in Italia è del 65.0 punti. Il punteggio di 100 significa che un paese ha raggiunto la piena parità tra donne e uomini. I punteggi misurano le differenze tra donne e uomini e i traguardi raggiunti in sei domini chiave (nonché nei loro sottodomini):

- 1 Lavoro
- 2 Denaro
- 3 Conoscenza
- 4 Tempo
- 5 Potere
- 6 Salute

L'indice comprende due ulteriori fattori: violenza contro le donne e le disuguaglianze intersezionali

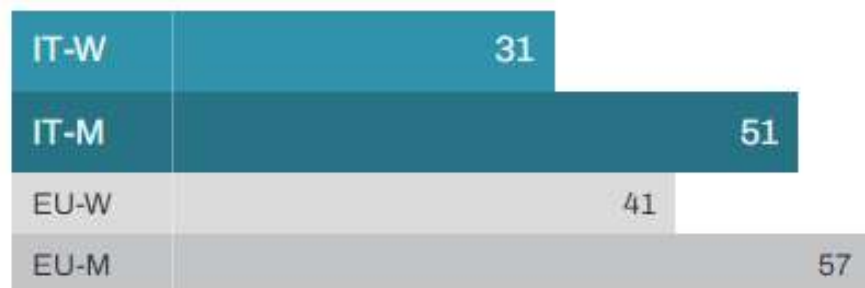
Sia per l'UE che per l'Italia la maggior performance in quanto a parità di genere si osserva nei settori della "salute" e del "denaro" mentre i domini con l'indice basso per entrambi sono "conoscenza" e "tempo".

LAVORO

Per quanto riguarda l'ambito lavorativo, la presenza di uomini nel mondo del lavoro in Italia è maggiore rispetto a quella delle donne che inoltre, si discosta di circa 10 punti ciascuno dalla media europea.



FTE employment rate (%) ⓘ



DENARO

In Italia la donna risulta avere meno risorse finanziarie rispetto all'uomo. Il punteggio relativo al guadagno mensile degli uomini è circa in linea con la media europea, mentre quello delle donne risulta più basso in relazione anche alla presenza maggioritaria delle donne nei lavori part time.



Financial resources

Mean monthly earnings (PPS)

| | |
|------|------|
| IT-W | 2201 |
| IT-M | 2620 |
| EU-W | 2321 |
| EU-M | 2818 |

Source: Eurostat, SES, 2018. earn_ses10_20, earn_ses14_20, earn_ses18_20.

Mean equivalised net income (PPS)

| | |
|------|-------|
| IT-W | 20015 |
| IT-M | 20927 |
| EU-W | 20010 |
| EU-M | 21013 |

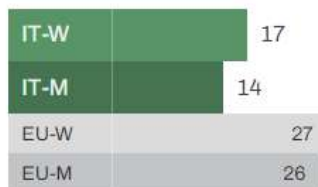
CONOSCENZA

Misura della disuguaglianza dello studio ma anche le differenze fra le diverse aree disciplinare. L'Italia risulta avere un buon equilibrio di genere ma è ancora un passo indietro alla media europea.



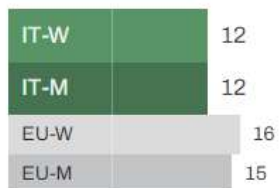
Attainment and participation

Graduates of tertiary education (%) ⓘ



Source: Eurostat, EU LFS, 2020.

People participating in formal or non-formal education (%) ⓘ

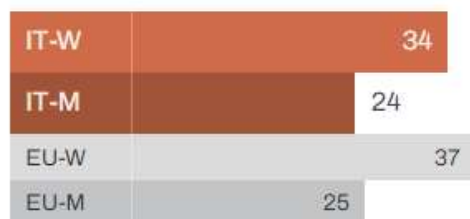


Source: Eurostat, EU LFS, 2020.

TEMPO

La distribuzione diseguale del tempo per lavoro di cura e domestico tra uomini e donne è uno degli ostacoli maggiori al progresso verso l'uguaglianza di genere. Per quanto riguarda l'Italia, le donne presentano un maggior carico mentale e fisico nell'ambito della cura con riduzione del proprio tempo libero che va a coincidere con il tempo di cura della famiglia.

People caring for and educating their children or grandchildren, elderly or people with disabilities, every day (%) ⓘ



Source: Eurofound, EQLS, 2016. EIGE's calculation with microdata.

People doing cooking and/or household, every day (%) ⓘ



Source: Eurofound, EQLS, 2016. EIGE's calculation with microdata.

POTERE

Le donne risultano avere una buona rappresentazione nei ruoli decisionali, ma evidente è il distacco di genere nell'ambito italiano.



Share of ministers (%) ⓘ



Source: EIGE, Gender Statistics Database, WMID, 1st quarter 2022.

Share of members of parliament (%) ⓘ



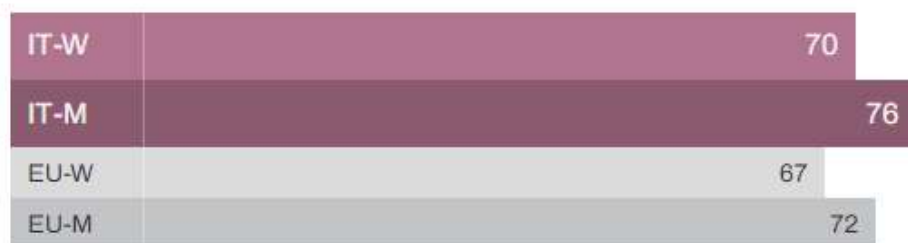
Source: EIGE, Gender Statistics Database, WMID, 1st quarter 2022.

SALUTE

In Italia l'accesso alle cure non presenta una esplicita discriminazione di genere e ha una media migliore rispetto a quella europea.



Self-perceived health, good or very good (%) ⓘ



Source: Eurostat, EU SILC, 2019. hlth_silc_01.

La Parità di Genere rientra nei GOALS dell'Agenda 2030. L'agenda è costituita da 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile e 169 target da raggiungere entro il 2030 in ambito economico, sociale, ambientale e istituzionale.

All'Obiettivo sulla parità di genere (Goal 5) è stato assegnato il valore 4, indicativo di un ritardo sulla tabella di marcia, su cui pesa anche l'impatto della pandemia.






















La posizione dell'Italia rispetto al GOAL 5 dell'Agenda 2030. Sintesi dati ISTAT Salute 2023.

Dopo il picco della fase pandemica, nel 2022 si riduce il numero di chiamate al numero di pubblica utilità 1522 contro la violenza e lo stalking.



Nonostante questo calo, nel 2022, le donne uccise sono state 119 (3 in più rispetto al 2021). L'84% degli omicidi avviene tra le mura domestiche.

Elenco delle misure statistiche diffuse dall'Istat, tassonomia rispetto agli indicatori SDGs, variazioni rispetto all'anno precedente e a 10 anni prima e convergenza tre regioni

| Rif. SDG | INDICATORE | Rispetto all'indicatore SDG | Valore | VARIAZIONI | | CONVERGENZA TRA REGIONI rispetto a 10 anni prima | |
|----------|---|-----------------------------|--------|------------------------------|--------------------------|--|----|
| | | | | Rispetto all'anno precedente | Rispetto a 10 anni prima | | |
| 5.2.1 | Proporzione di donne e ragazze (di almeno 15 anni d'età) che hanno avuto almeno un partner nella vita e sono state vittime negli ultimi 12 mesi di violenza fisica, sessuale o psicologica da parte di un partner attuale o precedente, per forma di violenza e per gruppo d'età. | | | | | | |
| | Proporzione di donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale da un partner o da un ex-partner negli ultimi 12 mesi (Istat, 2014, valori percentuali) | Identico | 2,0 | -- | (a) | █ | -- |
| | Violenza nella coppia (Istat, 2014, valori percentuali) | Proxy | 4,9 | -- | (a) | █ | ↔ |
| | Proporzione di donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito violenza psicologica da partner attuale negli ultimi 12 mesi (Istat, 2014, valori percentuali) | Proxy | 9,2 | -- | (a) | █ | -- |
| | Donne vittime di violenze segnalate al numero di pubblica utilità contro la violenza e lo stalking 1522 (Istat, 2022, per 100.000 donne) | Di contesto nazionale | 38,2 | █ | (b) | █ | ⇒⇐ |
| | Omicidi di donne commessi da partner, ex-partner o altro parente (per 100 donne uccise) (Istat, 2021, valori percentuali) | Di contesto nazionale | 84,0 | -- | -- | -- | -- |
| | Centri antiviolenza e case rifugio: tasso per 100.000 donne di 14 anni e più (Istat, 2021, per 100.000) | Di contesto nazionale | 2,39 | █ | █ | █ | ⇒⇐ |
| 5.2.2 | Proporzione di donne e ragazze (di almeno 15 anni d'età) che hanno subito negli ultimi 12 mesi violenza sessuale da parte di persone diverse dai partner, per gruppo d'età e luogo dove si è perpetrata la violenza. | | | | | | |
| | Proporzione di donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito violenza sessuale da un uomo non partner negli ultimi 12 mesi (Istat, 2014, valori percentuali) | Identico | 1,6 | -- | (a) | █ | -- |
| | Proporzione di donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale da un uomo non partner negli ultimi 5 anni (Istat, 2014, valori percentuali) | Proxy | 7,7 | -- | (a) | █ | ↔ |
| 5.4.1 | Percentuale di tempo dedicato al lavoro domestico e di cura non retribuito, per sesso, età e luogo. | | | | | | |
| | Rapporto tra i tassi di occupazione delle donne di 25-49 anni con almeno un figlio in età prescolare e delle donne senza figli (Istat, 2022, valori percentuali) | Di contesto nazionale | 72,4 | █ | (c) | █ | ⇒⇐ |
| | Quota di tempo dedicato al lavoro non retribuito, domestico e di cura (Istat, 2014, valori percentuali) | Identico | 13,5 | -- | -- | -- | ⇒⇐ |
| | Asimmetria nel lavoro familiare (Istat, 2021/2022, valori percentuali) | Di contesto nazionale | 61,6 | █ | █ | █ | -- |

| | | | | | | |
|--|---|------|---|---|---|--|
| 5.5.1 | Proporzione di posti occupati da donne in Parlamento e nei governi locali. | | | | | |
| Donne e rappresentanza politica in Parlamento (Istat, 2022, valori percentuali) | Proxy | 33,7 |  | (d)  |  | |
| Donne e rappresentanza politica a livello locale (Istat, 2023, valori percentuali) | Proxy | 23,5 |  | (e)  |  | |
| 5.5.2 | Proporzione di donne in posizioni direttive | | | | | |
| Donne negli organi decisionali (Istat, 2023, valori percentuali) | Proxy | 21,0 |  | (b)  |  | |
| Donne nei consigli d'amministrazione delle società quotate in borsa (Consob, 2022, valori percentuali) | Proxy | 42,9 |  |  |  | |
| 5.6.1 | Proporzione di donne (di età tra 15 e 49 anni) che prendono decisioni informate su relazioni sessuali, uso degli anticoncezionali e assistenza alla salute riproduttiva. | | | | | |
| Tasso di abortività volontaria delle donne di 15-49 anni (Istat, 2021, per 1.000) | Di contesto nazionale | 5,3 |  |  |  | |
| 5.b.1 | Proporzione di individui che posseggono un telefono cellulare, per sesso. | | | | | |
| Persone di 6 anni e più che usano il cellulare tutti i giorni, per 100 persone con le stesse caratteristiche (Istat, 2022, valori percentuali) | Proxy | 84,4 |  |  |  | |
| Persone di 16-74 anni che hanno usato internet negli ultimi 3 mesi almeno una volta a settimana (incluso tutti i giorni) (Istat, 2021, valori percentuali) | Di contesto nazionale | 83,5 |  |  |  | |

Legenda

| | |
|---|-------------------------------------|
|  | MIGLIORAMENTO |
|  | STABILITÀ |
|  | PEGGIORAMENTO |
|  | NON DISPONIBILE / NON SIGNIFICATIVO |



CONVERGENZA



STABILITÀ



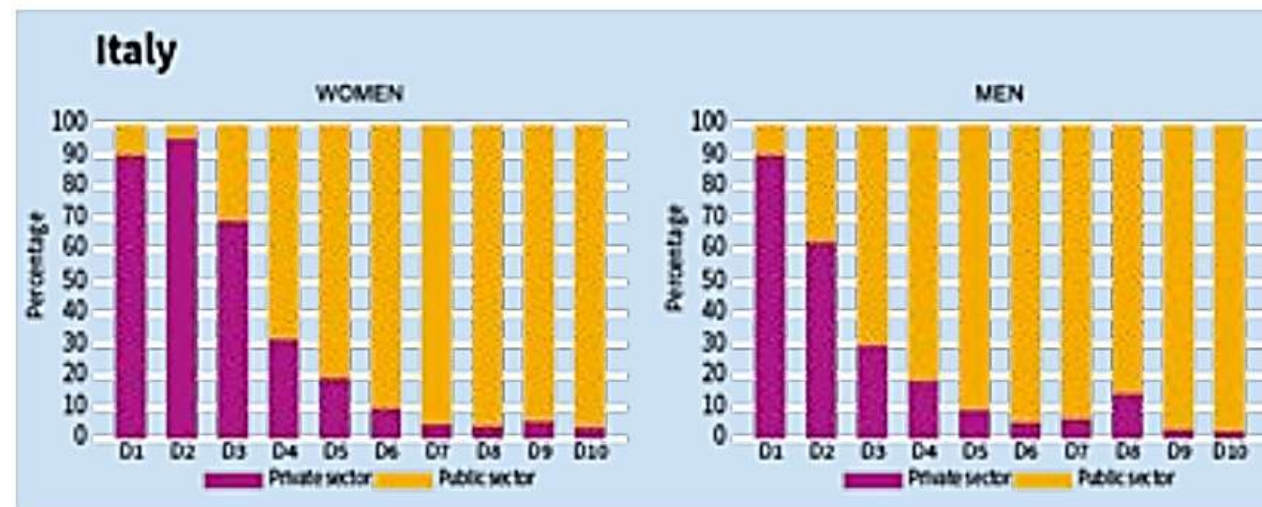
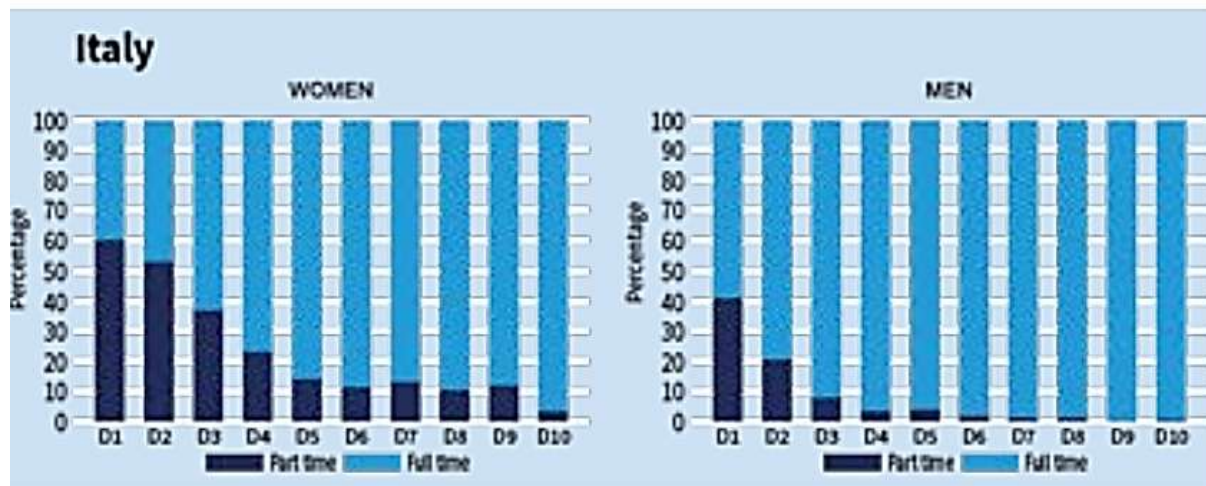
DIVERGENZA

Note

- (a) Variazione calcolata sul 2006
- (b) Variazione calcolata sul 2013
- (c) Variazione calcolata sul 2018
- (d) Variazione calcolata sul 2014
- (e) Variazione calcolata sul 2013

Part Time involontario

L'ultimo Report dell'OMS 2023 ne ha elaborato un'analisi del settore Sanità, sia pubblico che privato:



Posizioni apicali e Organizzazione del lavoro

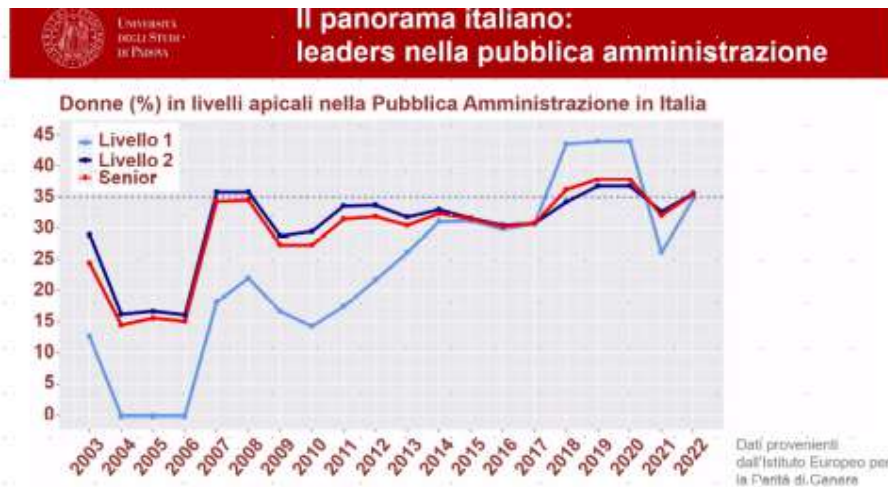
Fenomeno del “glass ceiling”: confronto ambito Privato e Pubblico in Italia:

Il grafico mostra la percentuale di donne nei ruoli manageriali apicali in Italia nel settore privato riferiti alle aziende più grandi quotate in borsa: si considerano i membri del consiglio di amministrazione



Donne leader - Traiettorie per una leadership consapevole

Il grafico mostra la percentuale di donne nei ruoli apicali in Italia nel settore della PA divisi su 3 livelli (1,2 e senior):



Divario Salariale – Gender Pay Gap

I primi anni di lavoro sono caratterizzati da un gender pay gap contenuto, seppure positivo. Man mano che l'età e gli anni di lavoro avanzano, l'aumento è marcato, passando per esempio dal 6,4 per cento per i lavoratori con età compresa tra 18 e 29 anni al 16,2 per cento per quelli nella fascia 30-39 anni, un incremento pari a quasi dieci punti percentuali.

Perché un aumento così marcato del divario salariale lungo la carriera lavorativa? La maternità è probabilmente la prima ragione. Le interruzioni di carriera legate alla nascita di un figlio possono comportare una perdita di capitale umano e di esperienza che si traduce in una remunerazione inferiore al momento del rientro nel mercato del lavoro, nello stesso impiego o in uno diverso.

Il divario salariale, è stato approfondito anche dall'ultima ricerca delle ACLI 2023 in cui viene confrontato il Gender Pay Gap fra settore pubblico e privato :

| Sesso | Profili lavorativi | | | |
|-------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------|
| | Impiego stabile nel pubblico | Impiego stabile nel privato | Impiego instabile o non standard | Totale |
| Donna | | | | |
| Fasce di reddito | % | % | % | % |
| Fino a 1500 euro | 48,5 | 58,8 | 85,9 | 69,6 |
| Oltre 1500 euro | 51,5 | 41,2 | 14,1 | 30,4 |
| <i>Totale</i> | <i>100,0</i> | <i>100,0</i> | <i>100,0</i> | <i>100,0</i> |
| Uomo | | | | |
| Fasce di reddito | % | % | % | % |
| Fino a 1500 euro | 38,5 | 31,1 | 50,0 | 35,7 |
| Oltre 1500 euro | 61,5 | 68,9 | 50,0 | 64,3 |
| <i>Totale</i> | <i>100,0</i> | <i>100,0</i> | <i>100,0</i> | <i>100,0</i> |

La relazione tra il divario del lavoro non pagato svolto dalle donne e quello pagato per gli uomini crea uno squilibrio in seno alle dinamiche economiche della famiglia, ma ciò che emerge non è solo questo, si impone alla nostra analisi anche che il tempo totale del lavoro, costituito dalla somma del tempo dedicato al lavoro pagato ed a quello non pagato, risulta costituito per le donne da un numero maggiore di ore

Lavoro totale, pagato e non pagato disaggregato per genere

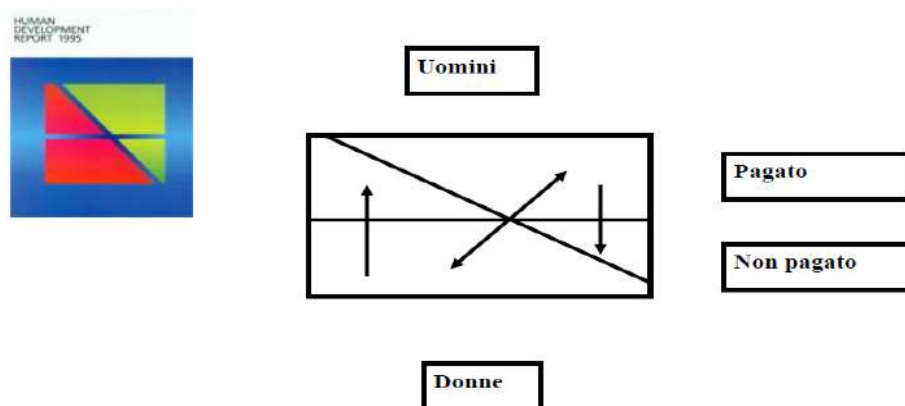


FIG. 1

La rilevazione dei tassi di occupazione, disoccupazione, attività e inattività che è stata effettuata nel 2021 in Italia (su uomini e donne dai 15 ai 64 anni) in media rivela che il tasso di occupazione maschile sia ben maggiore di quello femminile e lo stesso tasso di attività - che misura l'offerta di lavoro sul mercato - è superiore per gli uomini come pure il tasso di inattività che, in alcune aree si rivela in maniera più incisiva.

Tassi di Occupazione per macroarea
Italia media 2021, 15-64 anni

| Tassi di occupazione | M | F |
|----------------------|------|------|
| Nord | 73,5 | 59,3 |
| Centro | 70 | 55,1 |
| Sud | 56,8 | 33 |

Sono comunque gli stereotipi, alla base del comportamento psicosociale e comunicativo che generano discriminazioni e altre conseguenze degenerative, sia nell'ambiente lavorativo che nei confronti della comunità di cittadini utenti. Il monitoraggio di questi comportamenti avviene attraverso osservazioni come quelle da parte del CUG o con strumenti dedicati e durante momenti formativi specifici. E' molto efficace un'azione di contrasto anche al lavoro, attraverso AP formative qualificate. Si riporta al riguardo il monitoraggio degli stereotipi di genere in corso da parte ISTAT che hanno un impatto diretto e indiretto sulla vita lavorativa

PROSPETTO 1. PERSONE DI 18-74 ANNI MOLTO O ABBASTANZA D'ACCORDO CON ALCUNI STEREOTIPI SUI RUOLI TRADIZIONALI DI GENERE PER SESSO. Maggio-luglio 2023 (a), per 100 persone dello stesso sesso

| STEREOTIPI SUI RUOLI TRADIZIONALI DI GENERE | Maschi | Femmine | Totale |
|---|--------|---------|--------|
| Gli uomini sono meno adatti ad occuparsi delle faccende domestiche | 24,6 | 18,3 | 21,4 |
| Una donna per essere completa deve avere dei figli | 24,2 | 17,7 | 20,9 |
| Per l'uomo, più che per la donna, è molto importante avere successo nel lavoro | 20,0 | 20,7 | 20,4 |
| È compito delle madri seguire i figli e occuparsi delle loro esigenze quotidiane | 19,6 | 20,7 | 20,2 |
| E' soprattutto l'uomo che deve provvedere alle necessità economiche della famiglia | 23,0 | 11,5 | 17,2 |
| I ragazzi sono più portati delle ragazze nelle materie scientifiche, ingegneristiche e tecnologiche | 13,2 | 9,8 | 11,4 |
| In condizioni di scarsità di lavoro, i datori di lavoro dovrebbero dare la precedenza agli uomini rispetto alle donne | 10,5 | 6,0 | 8,2 |
| Una buona moglie/compagna deve assecondare le idee del proprio marito/compagno anche se non è d'accordo | 8,1 | 4,9 | 6,5 |
| È l'uomo che deve prendere le decisioni più importanti riguardanti la famiglia | 8,7 | 3,9 | 6,3 |

Gli stereotipi alimentano, anche al lavoro, una cultura asimmetrica tra i generi, su cui si radicano comportamenti discriminatori fino a generare conflitti, molestie, violenze. Uno degli stereotipi più profondi rispetto l'identità di ruolo associa il Maschile all'etica dei diritti, da cui il comportamento atteso è più razionale, adatto al comando; il Femminile all'etica delle responsabilità, da cui il comportamento atteso è più emotivo-assertivo, adatto a ruoli subalterni-intrrmedi.

Comparazione dinamiche del lavoro Pubblico e Privato.

Dal Rapporto INPS 2023 risulta che i redditi annuali medi sono decisamente più elevati per la Pubblica Amministrazione. Questo dato non si rileva dai salari settimanali, che risultano essere simili. La differenza sta nella stabilità lavorativa (10 settimane in più per la Pubblica Amministrazione), per la minore dispersione delle settimane lavorate (0.07 pubblico contro 0.25 privato) e per la maggiore anzianità (10 anni in più).

Per quanto riguarda le disuguaglianze, l'Indice di GINI che misura le differenze tra i redditi per quantificare la ricchezza, risulta più contenuto nella Pubblica Amministrazione con redditi annuali 0.10-0.15 inferiori rispetto al privato. Tuttavia non vi è differenza nei salari settimanali. Per quanto riguarda la distribuzione dei premi, il dato macro aggregato dimostra un vantaggio nella Pubblica Amministrazione. Infatti, addentrandoci nelle categorie della Pubblica Amministrazione vi è molta eterogeneità tra i settori con un vantaggio incrementale in quest'ordine: Scuola, EELL, Sanità, UNI e Ricerca.

In merito all'accesso, la Pubblica Amministrazione ha modalità molto diverse rispetto al privato. L'accesso tramite concorsi pubblici ha tempistiche lunghe e i processi di assunzione centralizzati, possono determinare discontinuità nella copertura dei posti, limitando contemporaneamente la dinamicità riorganizzativa.

Questo avviene meno nella Sanità che dimostra capacità proprie di supplire a questi problemi al fine di garantire postazioni di lavoro al pubblico. Per contro l'organizzazione è talvolta percepita come instabile e l'alta dinamicità organizzativa è avvertita come problema.

Per quanto riguarda il tema dell'incremento della precarietà nel settore pubblico, si nota un suo contenimento nella Sanità grazie al ricorso alle stabilizzazioni.

Infine, in merito al tema della stabilità lavorativa nel pubblico (misurata con presenza maggiore di settimane lavorative continuative) risulta nettamente superiore rispetto al settore privato anche se, negli ultimi anni, la differenza si riduce per l'aumento, anche nel Pubblico, dei contratti atipici come percorso iniziale prima della stabilizzazione.

Secondo una statistica del Sole 24 Ore del 2023, Modena risulta essere la prima città in regione e fra le prime dieci a livello nazionale per quanto riguarda gli indicatori riferiti a tasso di occupazione femminile, servizi educativi e sanitari, l'equilibrio di genere negli organi e organismi apicali o di rappresentanza.

PARTE SECONDA

Bilancio di Genere in AUSL di Modena – una questione di processo & metodo

È stata prevista dal Piano Triennale Azioni Positive – PTAP l'adozione del Bilancio di Genere – BG, con integrazione successiva nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO e aggancio al Piano della Performance – PdP. Si ritiene particolarmente vantaggiosa la fase di analisi dell'organizzazione aziendale (tramite metodologia di Diagnosi Sistemi Aziendali - DSA) prevista nel PTAP per il Dipartimento di Sanità Pubblica - DSP perché propedeutica a rilevare Key Performance Indicators - KPI riconducibili al benessere lavorativo/organizzativo

Un'analisi tramite DSA è anche strategica per la redazione del Bilancio di Genere, quale strumento adatto a “leggere” e “riorientare” politiche e/o azioni finalizzate a colmare il divario di genere nell'organizzazione lavorativa. Secondariamente, ma non in ordine di importanza, il BG è uno strumento adatto a individuare indicatori di performance socio sanitaria in termini di equità e appropriatezza, secondo gli orientamenti di medicina di genere.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 394 del 28/10/2022, è stata costituita un apposito “Gruppo esecutivo” con il compito di avviare la fase esecutiva della redazione del Bilancio di Genere, in attuazione del Piano Triennale delle Azioni Positive, a sua volta adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 81 del 10/03/2022.

Scelta tipologia BG: Consuntivo-Gender Auditing

Analizzando il bilancio a consuntivo si opera un processo di gender auditing nel quale, a ciclo amministrativo concluso, si valutano i risultati dell'attività condotta. La scelta di cominciare dall'analisi del bilancio consuntivo consente di disporre di dati definitivi sulla base dei quali valutare l'attività che è stata condotta e riorientare i bilanci futuri. Affrontare il bilancio a preventivo significa invece contemplare la possibilità di operare delle variazioni di bilancio, e di modificare le decisioni, di condurre cioè un processo di gender budgeting. Disporre in questa fase di un precedente documento redatto sul bilancio a consuntivo, consente di disporre di elementi conoscitivi indispensabili per poter in qualche modo variare le decisioni. Il gender budgeting si presta dunque ad una lettura meno tecnica del gender auditing, ma più politica, poiché si passa da una forma di rendicontazione sociale ad una forma di valutazione dai connotati più soggettivi.

L'attivazione di un processo di gender auditing all'interno di una azienda sanitaria presuppone l'analisi del conto consuntivo dell'ultimo anno in un'ottica di genere per fornire elementi conoscitivi del proprio bilancio, dell'organizzazione interna e della gestione del personale, riclassificare il bilancio e, infine, fornire l'indicazione di aree di miglioramento e di proposte per il processo di gender auditing sia a livello di Ausl che per i livelli di pianificazione superiori. Si ricorda che l'Ausl è in molte realtà locali una delle maggiori aziende del territorio e, pertanto, occorre analizzare il bilancio del settore sanitario secondo la sua duplice dimensione di impatto sulla cittadinanza:

servizi esterni, come erogatore di servizi sanitari e il suo impatto sulla salute;

servizi interni come azienda (datore di lavoro) che crea valore aggiunto nel rispetto delle pari opportunità e delle differenze di genere.

Impostazione KPI indicatori e target

Attraverso l'uso dei KPI - Key Performance Indicators (indicatori chiave di performance) verranno messi a confronto i dati oggetto di indagine quali/quantitative (dati statistici, interviste, focus Group). I KPI presi a riferimento sono riconducibili alle quattro macrocategorie GEI (Gender Equality index): Career, Culture, Reward, Organization, tuttavia per maggiore chiarezza e anche in previsione della possibilità di ottenere una certificazione, nel

percorso di sviluppo del BG è risultato maggiormente indicativo ricondurre i KPI della Dimensione Interna alle seguenti categorie e indicatori di riferimento per confronto dati, estrarre le informazioni corrette e attivare il monitoraggio:

Struttura: Area “servizi alla persona/sanità”- femminilizzazione della professione

Gender Pay Gap: discriminazioni – meritocrazia - stereotipi

Conciliazione: squilibrio vita/lavoro remunerato/tempo libero – stress lavoro correlato – patologie organizzative

Organismi collegiali: glass Ceiling – Omofilia – discriminazione verticale

Ricerca & Sviluppo: career gap&Pay gap

Orienta le indagini il concetto di “Equity”, per favorire il perseguimento delle pari opportunità, ma anche il concetto di “appropriateness of care” che, attraverso l’analisi di procedure, servizi o, ancora meglio, dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali – PDTA applicati in un’ottica di genere, dimostra il livello di diffusione della Medicina di genere e, concetto ben più ampio perché ricomprende anche le variabili socioeconomiche e ambientali, la Salute di genere. A tal riguardo, saranno particolarmente attivate le indagini organizzative (struttura, processi, attività e meccanismi di coordinamento) per verificare la coerenza sistemica complessiva rispetto alla programmazione e gli obiettivi di fondo anche in una ottica di genere.

Scelta delle macrostrutture di applicazione nella Dimensione Interna e Esterna, e servizi coinvolti.

I servizi coinvolti operativamente e inseriti nel gruppo esecutivo sono il Servizio Personale, Servizio Bilancio, servizio Controllo di Gestione. Come ambito di applicazione è stata avviato un processo di Diagnosi Organizzativa effettuata attraverso audit per la quale è stata individuata la parte dell’Azienda corrispondente al Dipartimento di Sanità Pubblica. Si tratta di un Dipartimento ben strutturato, si distingue molto dal resto azienda, per natura dei servizi e per le dinamiche organizzative e culturali, con possibilità di individuare benchmark territoriali. E’ inoltre struttura interessante dato il forte impatto avuto in conseguenza del COVID. La struttura organizzativa presenta molte unità e diverse funzioni, anche per questo dispone di molti applicativi gestionali autonomi anche per dati di produzione.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica garantisce l’assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro. Promuove attività di informazione e comunicazione per favorire la diffusione della cultura della prevenzione e l’adozione di comportamenti orientati alla tutela della salute.

Si occupa, in particolare di:

- prevenzione e profilassi delle malattie infettive e diffuse della collettività;
- sorveglianza e controllo sulla produzione di alimenti in tutte le fasi della filiera produttiva;
- promozione della salute e del benessere degli animali;
- tutela dell’attività sportiva;
- analisi e descrizione epidemiologica dei fattori di rischio e di danno per la salute.

Per quanto riguarda la Dimensione interna, in corso di processo analisi ed elaborazione dati è stata ampliata l’applicazione dell’analisi a tutta l’azienda, facendo un grande sforzo, ripagato da tanti dati oggetto di analisi.

Elenco fasi del processo e cronoprogramma - in sintesi:

Predisposizione nel PTAP delle Azioni Positive – AP Analisi Organizzativa e avvio Bilancio di Genere

Applicazione competenze aziendali in tema di GEM e sviluppo Analisi Organizzativa

Bilancio di Genere - focus sull’ Obiettivo Generale: Effetti su equità, appropriatezza, efficienza, economicità - dalla rappresentazione dei dati all’analisi delle politiche aziendali per individuare i margini di miglioramento

Scelta delle strutture di applicazione e servizi coinvolti.

Gruppo esecutivo – componenti e metodologia (condivisione analisi e risoluzione bias di estrazione e interpretazione)

Impostazione KPI: indicatori (quesito + formule estrattive + rielaborazione grafico/statistica) target pesatura

Impostazione strumenti metodologici: Cronoprogramma - Roadmap – Schede dati numerici – Schede grafiche rielaborazione dati – Schede Audit

Sviluppo percorso by Road Map

Sviluppo GEM Presupposti categorie dati a confronto

Dimensioni interna ed esterna

Aree di indagine

KPI gender oriented indicators and activities

Dati quantitativi - quesito e criteri estrapolazione (formule multiple e variabili)

Rielaborazioni grafiche

Dati qualitativi - Audit

Valutazioni in progress

Azioni Positive: proposta e monitoraggio

Determinazione dei COSTI e riclassificazione Bilancio di Genere – prime indicazioni

Integrazione BG nel ciclo di budgeting e nel Piano della Performance

Pubblicazione e diffusione dei risultati

Analisi e riprogrammazione delle politiche aziendali in tema di differenza di genere.

Ri-definizione AP specifiche e monitoraggio.

La struttura del pubblico Impiego nella sanità: il sistema degli incarichi, l'accesso, la carriera, i premi, i risultati, gli incentivi

Nel processo di Bilancio di Genere molto importante è stata l'analisi degli istituti presenti nei Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro – CCNL, sia del Comparto Sanitario che della Dirigenza. I Contratti Collettivi possono fornire una visione sugli istituti alla base delle carriere, degli incarichi che possono essere assegnati; è possibile verificare quali sono gli strumenti forniti dai Contratti per conciliare la vita con il lavoro: noi analizzeremo gli ultimi CCNL che sono stati rinnovati negli ultimi 2 anni. La competenza vede un approfondimento nell'area della Dirigenza e del comparto per quanto concerne il sistema degli incarichi, oltre che la disciplina legislativa (art. 24 D. Lgs. 80/2015 e art. 30 D. Lgs. 165/2001) che individua diversi strumenti di conciliazione e di tutela a favore delle donne inserite nei percorsi di protezione relativi alla violenza di genere.



Specificità del Bilancio di Genere nell'AUSL di Modena

Analisi del contesto aziendale interno ed esterno

L'Azienda USL di Modena nasce nel 1994 dalla fusione di sei Unità Sanitarie Locali, è un'Azienda Sanitaria pubblica, parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Emilia-Romagna¹.

Finalità istituzionali e valori

Proteggere, promuovere e migliorare la salute dei cittadini del territorio sono le finalità dell'Azienda USL di Modena che regola l'organizzazione, il funzionamento e la gestione della propria attività sulla base di criteri di efficacia, efficienza ed economicità, che sono contenuti nell'Atto aziendale. Essa esprime la propria "missione" garantendo il soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e dei bisogni socio-sanitari delle persone presenti nel territorio. A tale scopo, l'Azienda USL di Modena organizza le proprie strutture e le attività assicurando l'universalità ed equità d'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, la globalità di copertura in base alle necessità di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'economicità delle scelte, nel rispetto delle risorse disponibili. Si avvale di un sistema complesso di risorse, persone e tecnologie e basa le proprie scelte sui bisogni e sulla domanda di benessere della popolazione, affinché l'offerta di prestazioni e servizi sia coerente con le effettive esigenze dei cittadini modenesi. La visione strategica della Azienda USL è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di garantire appropriatezza, tempestività, efficacia, qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni di salute, orientato al miglioramento continuo della qualità dell'offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione dei cittadini, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili. L'Azienda promuove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in stretta connessione con i soggetti pubblici e privati presenti nel contesto del proprio territorio, in una logica di fiducia e di cooperazione e attraverso un percorso di ascolto e di trasparenza con la società civile per concretizzare la qualità, efficacia, appropriatezza ed efficienza delle prestazioni. L'Azienda promuove la formazione e la crescita professionale per mantenere elevati livelli qualitativi dei servizi offerti. Per perseguire questa strategia, l'azione dell'Azienda è volta alla ricerca e alla realizzazione di sinergie con le altre Aziende Sanitarie della Regione, in particolare con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena nonché con le Aziende associate nell'Area Vasta Emilia-Nord (AVEN). Infine, esprime le valutazioni sui risultati ottenuti in termini di

¹ Fonte: <https://www.ausl.mo.it/azienda>

servizi per la tutela della salute. In un'ottica di massima trasparenza e costruttiva collaborazione con l'intera collettività, centrale è il contributo di altri soggetti, pubblici e privati, che operano sul territorio; tra loro spiccano le diverse associazioni, il mondo del volontariato, la scuola, il sistema dell'informazione.

L'Azienda USL di Modena è organizzata in 7 Distretti socio-sanitari² che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti, 4 Ospedali a gestione diretta (riuniti in un presidio unico), organizzati in una rete che include funzionalmente anche l'Ospedale di Sassuolo, Società a gestione pubblica, il Policlinico di Modena e l'Ospedale Civile di Baggiovara (questi ultimi due sotto la responsabilità dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena).

Il territorio della provincia modenese, su cui svolge le proprie attività istituzionali, è suddiviso in 47 comuni.

Al 01/01/2022³ la popolazione residente in provincia di Modena era composta da 345.567 uomini e 356.184 donne, per un totale di 701.751 residenti.

Ad Agosto 2022 fanno parte della rete socio-sanitaria:

15 Case della Salute

36 Nuclei Cure Primarie

31 sedi di consultori familiari

23 Punti di continuità assistenziale

2 Ospedali di Comunità (OsCo)

1 Hospice

5 ospedali privati accreditati

130 strutture residenziali

198 farmacie pubbliche e private

27 strutture ambulatoriali private accreditate.

Sono circa 6000 i professionisti che lavorano all'interno dell'Ausl di Modena:

727 medici e veterinari dipendenti

447 medici di medicina generale

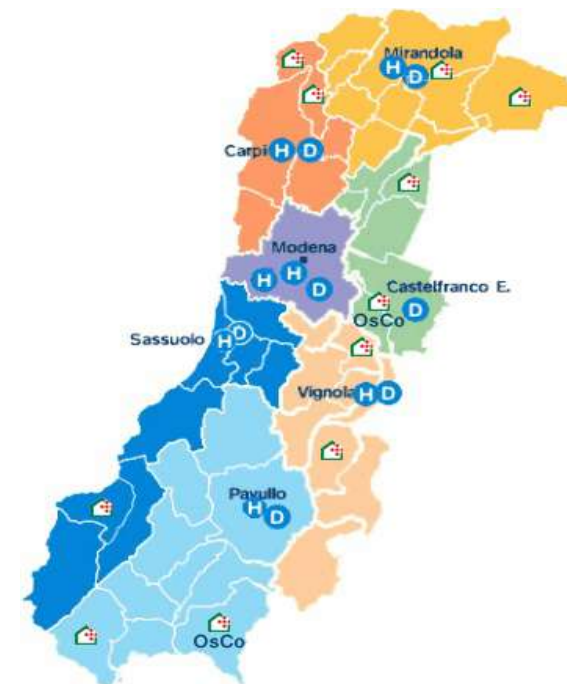
95 pediatri di libera scelta

3731 personale sanitario e tecnico addetto all'assistenza

831 personale amministrativo e tecnico non addetto all'assistenza

181 dirigenza sanitaria non medica

57 dirigenza amministrativa, tecnica e professionale



² <https://www.ausl.mo.it/azienda> rilevato nel 2022

³ fonte modenastatistiche.it

PARTE TERZA

L'analisi si è sviluppata per categorie e Key Product Indicator - KPI come descritto nella parte precedente. I dati quantitativi sono stati interpretati dal gruppo e integrati da approfondimenti audit, condotti secondo le competenze di gender equality management - GEM e orientati a formulare le possibili Azioni Positive - AP.

L'analisi organizzativa con focus su un dipartimento, ha messo in risalto il valore aggiunto, determinato da processi organizzativi fortemente interconnessi tra discipline diverse (medici – infermieri – tecnici), tipico del DSP. Integrazione e inclusività, è quanto si è osservato tra le relazioni funzionali dei professionisti, con una certa ricaduta positiva anche nel benessere organizzativo del personale. Non è così in altre macrostrutture aziendali dove sono osservabili segnali di sofferenza, testimoniate da stress, sovraccarico e microconflittualità, in linea con il trend di varie aziende sanitarie. Ciò a confermare che un check-up organizzativo, orientato all'integrazione funzionale e culturale in ambiente lavorativo, è una determinante di successo per le aziende sanitarie, caratterizzate da elevata complessità per numero di dipendenti, alta diversificazione di servizi e processi ed alta dinamicità con necessità di mutazioni organizzative repentine e imprevedibili.

La rilevazione dei dati per il Bilancio di Genere ha tuttavia evidenziato l'importanza di avere processi e strumenti certi di e uniformi rendicontazione, possibilmente su base regionale, per facilitare il confronto per il miglioramento grazie ad un sistema di reporting efficiente, integrato in un controllo direzionale a supporto delle decisioni della Direzione Aziendale. A differenza dei dipartimenti clinici che si avvalgono di un sistema collaudato di rilevazione della produzione come i Drgs e le SDO, il DSP si avvale per lo più di banche dati proprie per singoli servizi del dipartimento.

Analisi Dimensione Interna

L'analisi dei dati aziendali ci mostra sostanzialmente una organizzazione in linea con il trend del pubblico impiego, in particolare con il settore socio assistenziale dove era possibile il confronto.

Sono visibili, alcuni fenomeni prevedibili e ricorrenti nel settore dei servizi alla persona tra cui: la maggioranza femminile del personale dipendente, concentrato soprattutto nelle fasce di età tra i 40 e i 60 anni, le discriminazioni pre-mercato con la scelta più frequente da parte delle donne di discipline che permettono carriere meno remunerative, il gender pay gap negli incarichi di struttura. Un aspetto positivo è rappresentato dalla graduale riduzione della differenza del numero di macrostrutture occupate tra uomini e donne e la riduzione dei tempi di permanenza nel profilo prima dell'incarico superiore.

Non sono presenti invece fenomeni tipici del Gender Gap come il glass ceiling nel top management e negli organi e organismi collegiali e il fenomeno della sovra-formazione femminile rispetto alla posizione lavorativa occupata, frequente invece per le donne, stranieri e giovani (25-35 anni) nel settore socio sanitario e impiegatizio.

Gli istituti di conciliazione (Part Time, Smart Working, Congedi parentali e permessi L. 104), sono ampiamente utilizzati, compreso il congedo parentale per i padri, a differenza del settore privato dove viene facilmente ostacolato. Ciò a conferma dell'applicazione delle tutele contrattuali particolarmente diffuse nel settore pubblico e nella sanità. E' riscontrabile il ricorso al Part Time involontario, così definito negli studi GEM, quando un genitore vi ricorre per necessità famigliari e non per scelte legate al tempo libero.

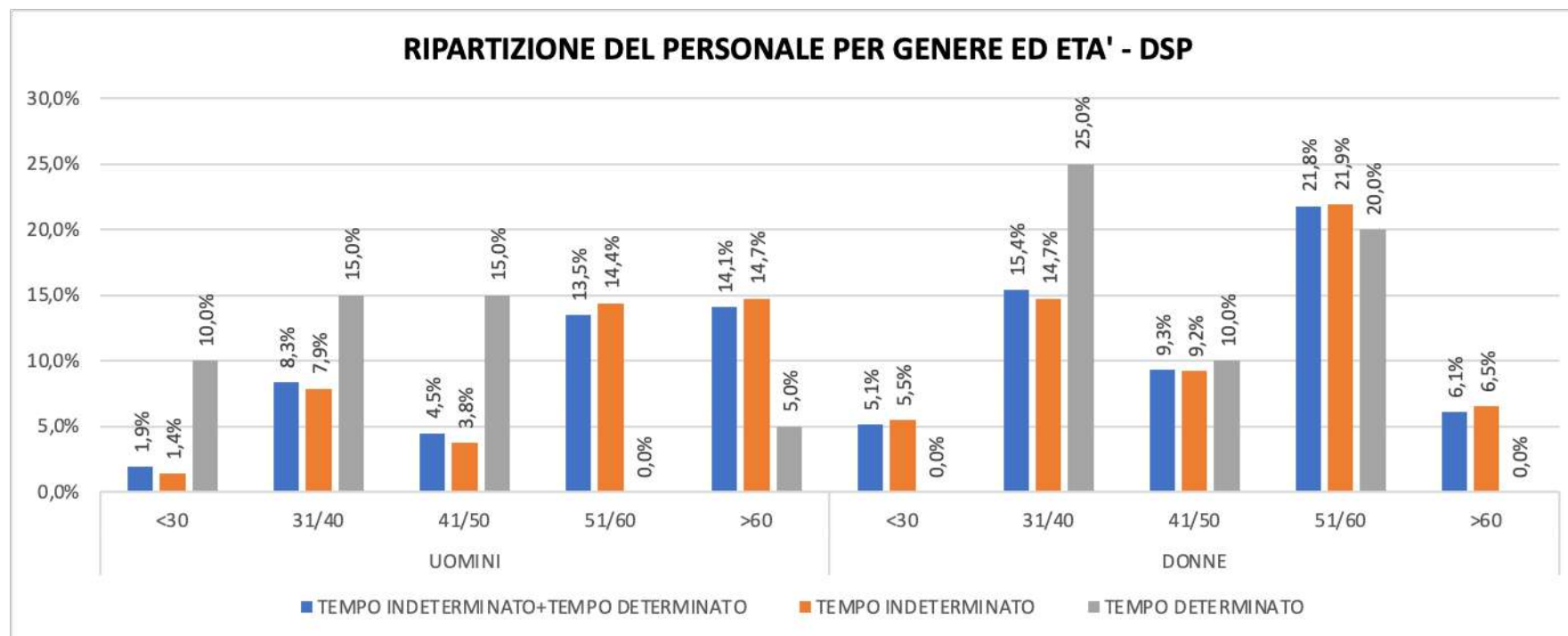
La conciliazione vita lavoro è stata indagata anche con altri KPI come il ricorso allo straordinario, l'eccedenza oraria e l'esercizio della Libera Professione, che risultano essere istituti tendenzialmente praticati più da uomini.

Un occhio di riguardo va riservato alla violenza, fenomeno particolarmente attenzionato e contrastato in azienda grazie a varie iniziative formative finalizzate a rafforzare le competenze cognitive, sociolinguistiche e organizzative per contrastare i conflitti. La rilevazione evidenzia un chiaro gender gap a

svantaggio delle donne che sono più soggette a episodi di violenza, in linea con tutti gli ambienti lavorativi sia pubblici che privati, con un indice di rischio maggiore nei settori con accesso all'utenza e un indice maggiore di gravità negli ambienti con criticità organizzative, accesso massivo dall'esterno e lunghe attese. Il Gender gap è visibile anche nella partecipazione alle iniziative formative sui temi della violenza e della ricerca.

Di seguito alcuni dati tra i più rappresentativi fra quanto osservato

T1DSP⁴/categoria⁵: struttura

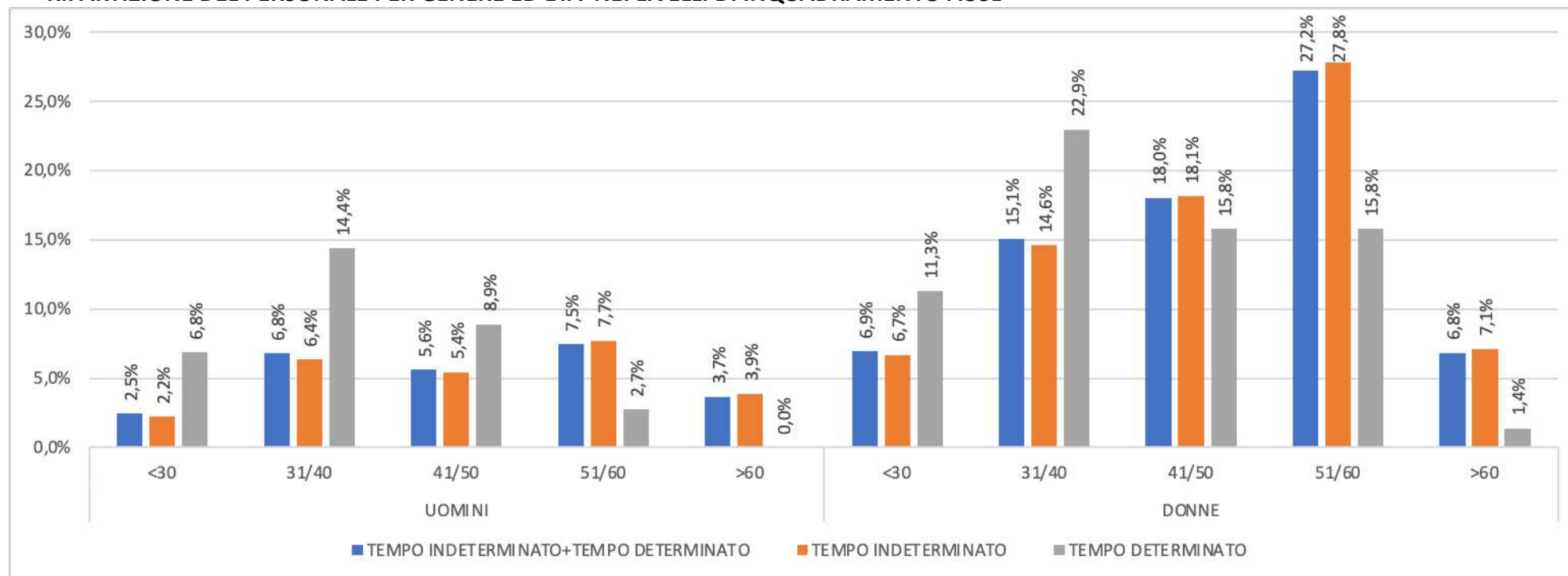


4 Codice tabella dati corrispondente alle cartelle e riportato nella Road Map complessiva. E' composto da T=Tabella+numero identificativo+DSP(riferito solo al dipartimento) AUSL (azienda complessiva)

5 Indica una delle 5 categorie che classificano i KPI nella Road Map. Le altre sono: Gender Pay Gap, Conciliazione, Organismi collegiali, Ricerca&Sviluppo carriera

T1AUSL/categoria: struttura.

RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETÀ' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO AUSL



I grafici mostrano chiaramente la femminilizzazione strutturale della professione, in linea con l'area "socio assistenziale", con una differenza distributiva per genere pari a donne 74% - uomini 26%, in linea con i dati regionali a disposizione per il confronto.

Fra il personale dipendente, le professioni maggiormente rappresentate sono quelle sanitarie. E' evidente la differenza distributiva per genere più accentuata nel personale infermieristico: pari a tot. 2375 tra cui donne 79% e uomini 21%; che si riduce in quello delle lauree in medicina: pari a tot. 720 tra cui donne 61% uomini 39%; che è rispettivamente rappresentato da: medici tot. 628 tra cui donne 62%, uomini 38%; veterinari e odontoiatri tot. 92 tra cui donne 54% uomini 46%. La riduzione della maggior presenza di donne rispetto agli uomini si mantiene anche nella carriera degli incarichi medici di struttura semplice, fino ad invertirsi nelle strutture complesse: Strutture Organizzative Semplici: donne 41, uomini 23; Strutture Organizzative Complesse donne 16 uomini 42; con un gap accentuato negli incarichi medico veterinario + odontoiatra Strutture Organizzative Semplici donne 1 uomini 3; Strutture organizzative Complesse donne 0 uomini 5.

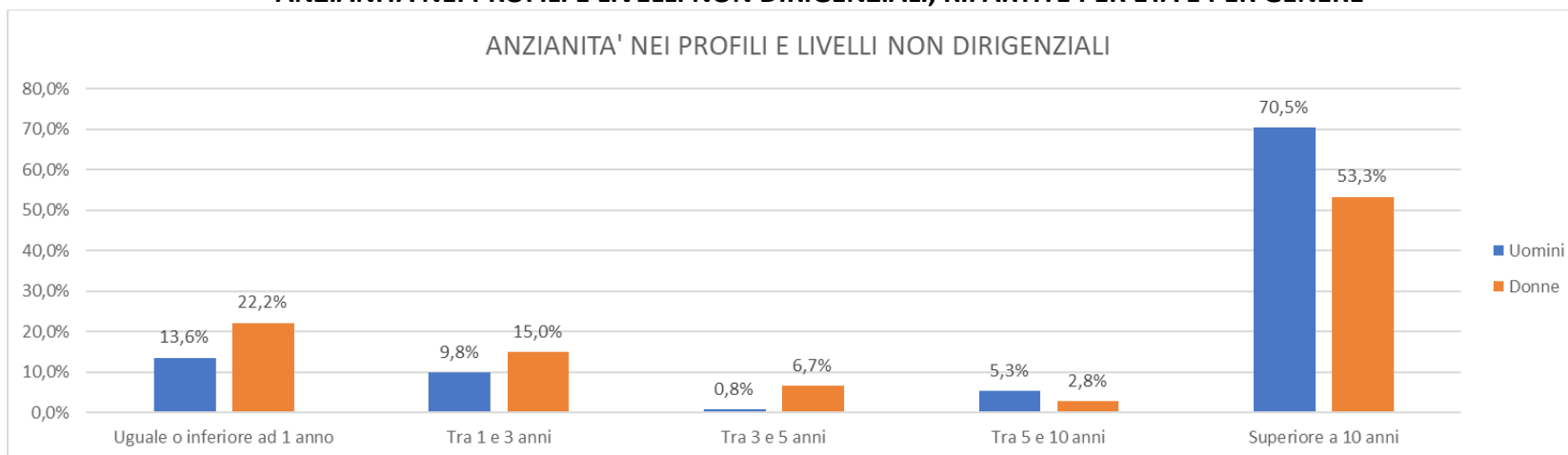
L'analisi organizzativa e l'approfondimento attraverso il Bilancio di Genere - BG con focus sul Dipartimento Sanità Pubblica - DSP ci fornisce importanti elementi di dettaglio e paragone anche alla luce dei dati complessivi qui narrati. Il dipartimento mostra chiaramente il gap distributivo per genere per la presenza di discipline maggiormente praticate da uomini come, ad esempio, il personale Tecnico Sanitario tot. 100 pari a donne 53% uomini 47%; il personale veterinario tot. 91 pari a donne 56% uomini 44%. Nonostante l'equilibrio distributivo numerico, è osservabile il fenomeno del Gender Career Gap. Il DSP è infatti una delle macrostrutture con 4 Strutture Organizzative Complesse occupate da uomini e 0 donne.

Complessivamente nell'azienda, la distribuzione maggiore per età è rappresentata dalle donne nella fascia 51-60 anni seguita dalla fascia 41-50 anni.

Gli Audit orientati a possibili AP hanno considerato i temi delle identità professionali, la predisposizione alla interdisciplinarietà, alla flessibilità organizzativa, al senso di appartenenza, al rapporto intergenerazionale, al tema aging e reverse mentoring.

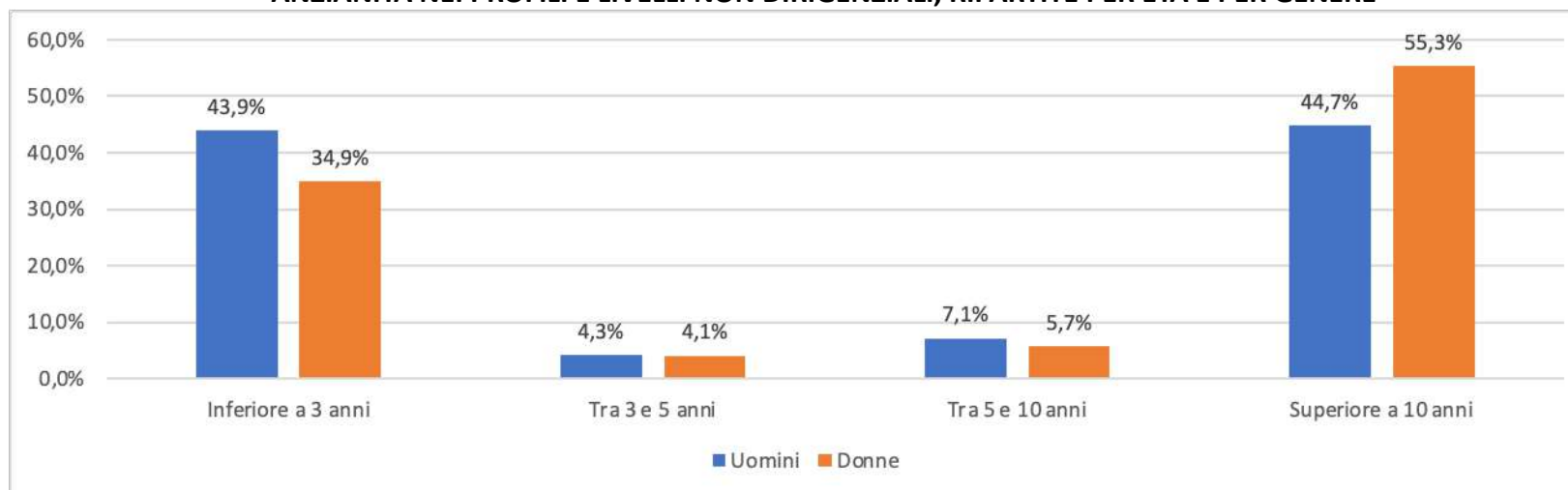
T2DSP /categoria: struttura

ANZIANITÀ NEI PROFILI E LIVELLI NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER ETÀ E PER GENERE



T2AUSL /categoria: struttura

ANZIANITÀ NEI PROFILI E LIVELLI NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER ETÀ E PER GENERE



Dalla tabella è visibile che per i nuovi ingressi, (anche tra i più recenti inferiori a un anno vedi DSP) è prevalente il sesso femminile. Il dato conferma la femminilizzazione della professione, anche se tra i nuovi ingressi nei livelli base si registra sia un innalzamento dell'età che un maggior accesso da parte degli uomini rispetto al trend degli anni precedenti, che può indicare una maggiore crisi del lavoro registrata nel periodo Covid che ha indotto l'accesso a professioni anche meno qualificate, possibilmente a tempo indeterminato. Gli Audit orientati a possibili AP hanno approfondito i temi della distribuzione per età nei profili e ragionato sulle possibili riprogrammazioni tenendo conto del Tema Aging. Inoltre è stata utile la riflessione sui sistemi di Human Research Recruitment - HRR: gli ingressi tramite concorsi possono salvaguardare la parità di genere, un po' meno le altre selezioni, (mobilità, atipici, career paths).

T3DSP/categoria: struttura

POSIZIONI DI RESPONSABILITÀ REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE

TABELLA 1.3 - POSIZIONI DI RESPONSABILITÀ REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE

| cdAzie | Anno | Codice | DESCRIZIONE | U candidati (D+Ds) | U | % U su totale posizioni organizzative / coordinamenti | % U con incarico rispetto ai candidati U | D candidato (D+Ds) | D | % D su totale posizioni organizzative / coordinamenti | % D con incarico rispetto ai candidati D | TOTALE | TOTALE % |
|--------|------|--------|-------------------------|-----------------------|---|--|---|-----------------------|---|--|---|--------|----------|
| AUSL | 2022 | D01 | Posizioni organizzative | 57 | 7 | 50,0 | 12,3 | 90 | 7 | 50,0 | 7,8 | 14 | 100,0 |
| AUSL | 2022 | D02 | Coordinamenti | 57 | 0 | 0,0 | 0,0 | 90 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

T3AUSL/categoria: struttura

POSIZIONI DI RESPONSABILITÀ REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE

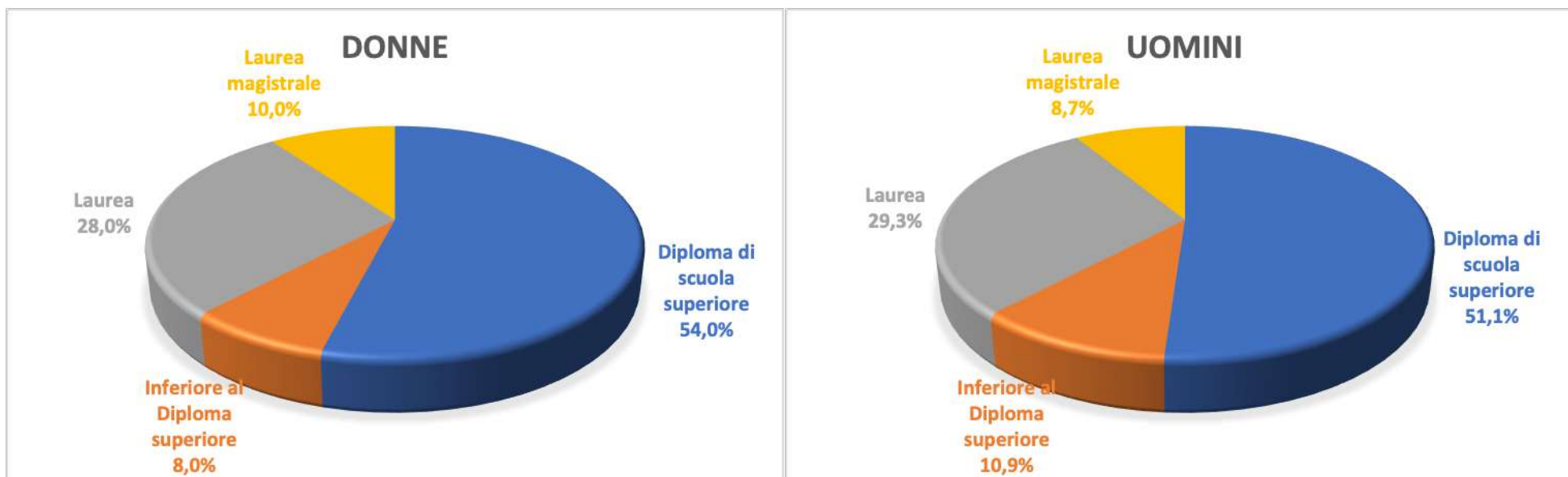
TABELLA 1.3 - POSIZIONI DI RESPONSABILITÀ REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE

| Anno | Codice | DESCRIZIONE | U candidati (D+Ds) | U | % U su totale posizioni organizzative / coordinamenti | % U con incarico rispetto ai candidati U | D candidato (D+Ds) | D | % D su totale posizioni organizzative / coordinamenti | % D con incarico rispetto ai candidati D | TOTALE |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----|--|---|-----------------------|-----|--|---|--------|
| 2022 | D01 | Posizioni organizzative | 746 | 50 | 20,160 | 6,7 | 2859 | 198 | 79,840 | 6,9 | 248 |
| 2022 | D02 | Coordinamenti | 746 | 2 | 15,380 | 0,3 | 2859 | 11 | 84,620 | 0,4 | 13 |

La Tabella mostra il numero di incarichi rapportati ai "possibili candidati" ossia i Funzionari e Professionisti della Salute - FPS (Ex D) che potrebbero accedere all'incarico di funzione. Si evidenzia una sostanziale parità per l'AUSL, con delle differenze nelle macrostrutture tra cui il DSP dove è rilevante che gli incarichi siano equamente distribuiti al 50% tra uomini e donne ma quest'ultime rappresentano il 58% delle risorse.

PERSONALE DEL COMPARTO SUDDIVISO PER GENERE E TILOLO DI STUDIO

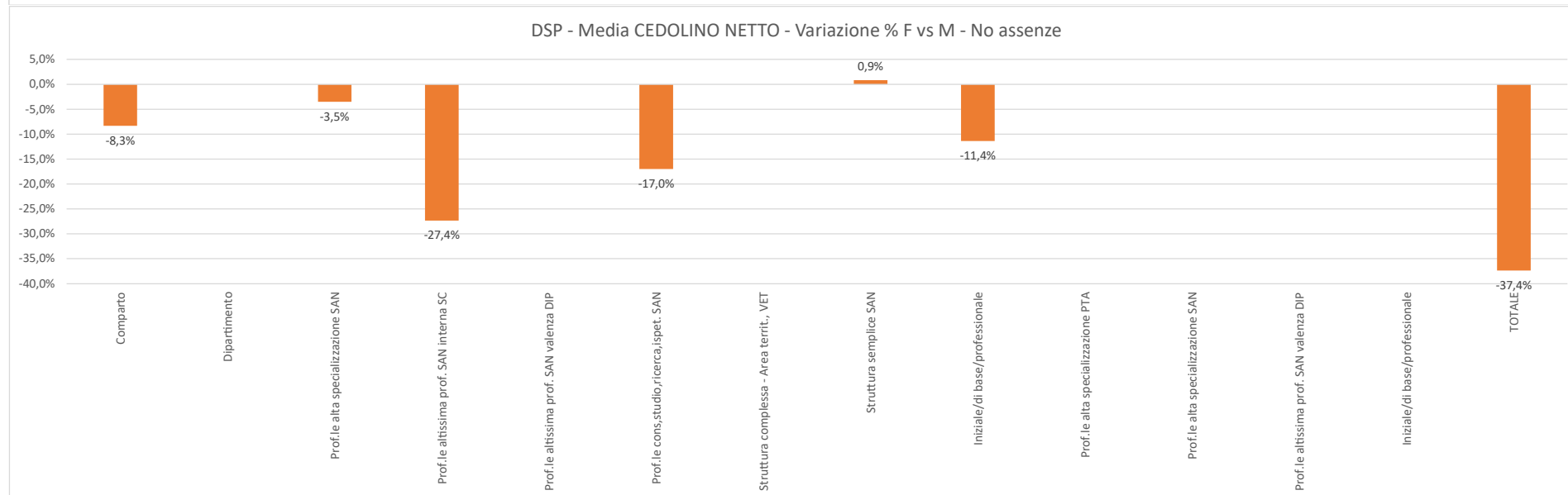
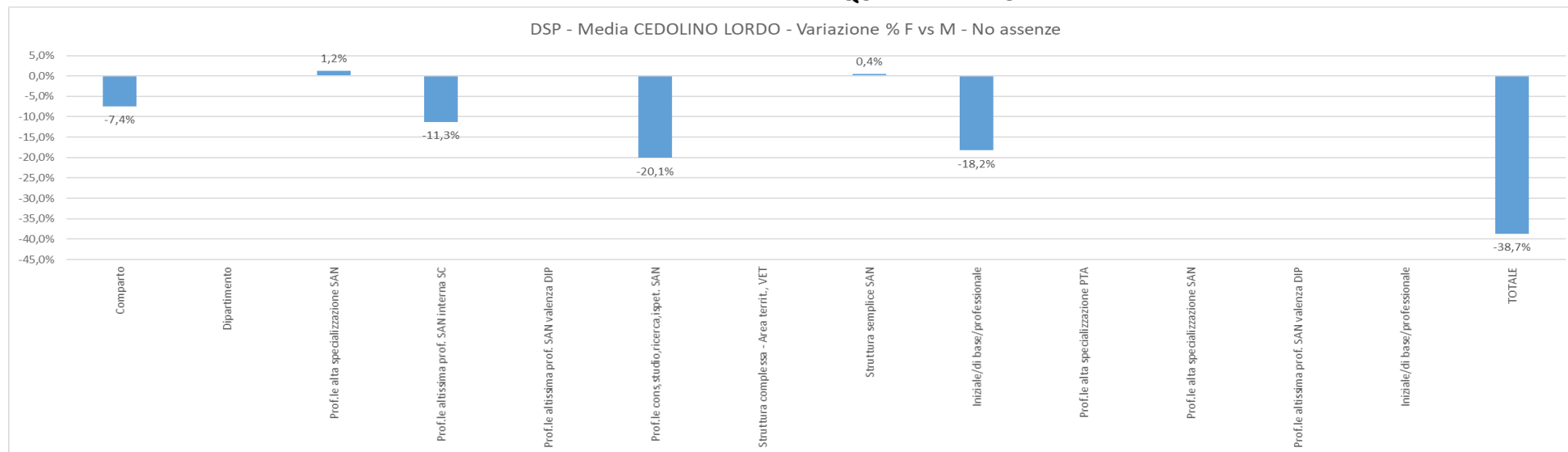
| TITOLO DI STUDIO | Uomini | Donne |
|--------------------------------|--------|-------|
| Diploma di scuola superiore | 553 | 1856 |
| Inferiore al Diploma superiore | 118 | 276 |
| Laurea | 317 | 963 |
| Laurea magistrale | 94 | 342 |
| Totale complessivo | 1082 | 3437 |



I dati evidenziano un numero di donne laureate maggiore degli uomini: donne laureate 1305-uomini laureati 411; donne non laureate 2132-uomini non laureati 671; dato che, parametrato al numero di dipendenti, evidenzia una sostanziale parità del 37.9%. Il dato macro esclude quindi il fenomeno della “sovrà formazione” nel comparto. Gli approfondimenti audit hanno fatto emergere però una sovra-qualificazione nelle categorie di base, sia sanitarie che tecno-amministrative, in linea con i trend nazionali che rilevano il fenomeno della sovra-qualificazione nei settori impiegatizio e sanità, rilevabile, in ordine decrescente, negli stranieri, donne e giovani 25-35.

T5DSP/categoria: GPG

DIVARIO ECONOMICO, MEDIA DELLE RETRIBUZIONI ONNICOMPRESIVE PER TUTTO IL PERSONALE A TEMPO PIENO, SUDDIVISE PER GENERE NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO



DIVARIO ECONOMICO, MEDIA DELLE RETRIBUZIONI ONNICOMPRESIVE PER TUTTO IL PERSONALE A TEMPO PIENO, SUDDIVISE PER GENERE NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO



I dati complessivi rilevano un Gender Pay Gap – GPG a sfavore delle donne espresso nel valore medio stipendiale, riscontrabile sia nella versione netta che lorda. L'indice, parametrato al numero di dipendenti divisi per genere, rileva che le donne percepiscono il 44% e gli uomini il 56% del totale.

Il trend del GPG è coerente con i dati statistici e aumenta in rapporto all'incremento delle posizioni di responsabilità, che risulta essere alto nei settori produttivi dei servizi alla persona e nella sanità a livello mondiale nonché "inspiegato", ossia più complesso da indagare, anche per la struttura contrattuale e il sistema degli incarichi nella sanità, la quale non si presta facilmente ad analisi statistiche in diretta relazione ad altri settori contrattuali.

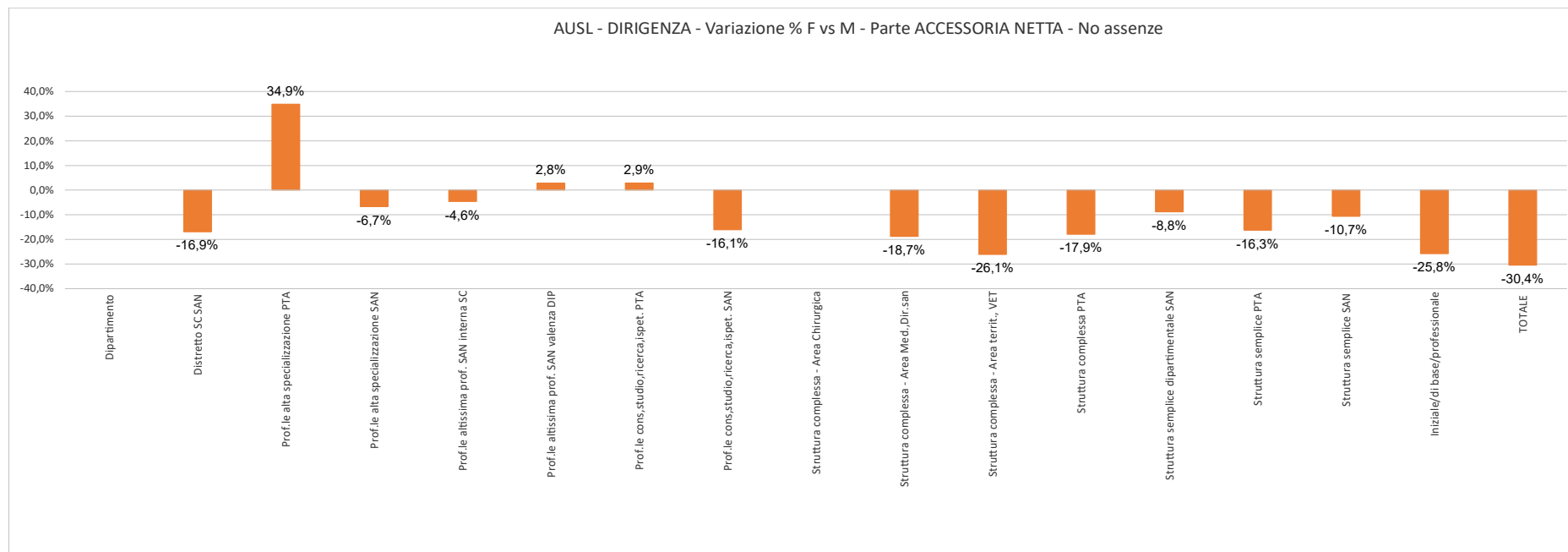
L'analisi specifica sul DSP rileva che le donne percepiscono il 38% e gli uomini 62% del totale, con un GEP spiegabile per la distribuzione degli incarichi apicali. Infatti, nonostante la percentuale di donne presente del dipartimento sia oltre il 58%, le posizioni di direzione di struttura complessa sono ricoperte totalmente da uomini e, anche in ruoli in cui le donne hanno mediamente più anzianità e presenza numerica, come nel caso del personale Infermieristico, sono gli uomini ad avere uno stipendio medio più elevato.

Visto i dati emersi, è stato utile un approfondimento retrospettivo affinché le informazioni acquisiscano maggior significato. Si propone quindi una proiezione ex ante fino al 2016 degli stipendi dei dirigenti con incarichi superiori, parte fissa e variabile.

| ANNO | GENERE | NUMERO | DIFF DI GENERE | DIFF DI GENERE % | REMUNERAZIONE TABELLARE MEDIA PER GENERE | DIFF MEDIA PER GENERE | REMUNERAZIONE VARIABILE MEDIA PER GENERE | DIFF MEDIA PER GENERE |
|------|--------|--------|----------------|------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|
| 2021 | F | 93 | 3 | 3.22% | 45.219,01 € | 1.098,18 € | 49.743,83 € | 12.601,18 € |
| | M | 96 | | | 46.317,19 € | | 62.345,01 € | |
| 2020 | F | 83 | 21 | 25.30% | 43.101,25 € | 2.901,50 € | 36.727,48 € | 12.717,84 € |
| | M | 104 | | | 46.002,75 € | | 49.445,32 € | |
| 2019 | F | 96 | 29 | 30.20% | 43.125,40 € | 17,69 € | 39.929,22 € | 9.316,73 € |
| | M | 125 | | | 43.143,09 € | | 49.245,95 € | |
| 2018 | F | 103 | 34 | 33.00% | 41.224,86 € | 2.751,96 € | 36.603,73 € | 11.142,79 € |
| | M | 137 | | | 43.976,82 € | | 47.746,52 € | |
| 2017 | F | 92 | 64 | 69.56% | 42.448,57 € | 570,41 € | 36.544,70 € | 8.024,21 € |
| | M | 156 | | | 43.018,98 € | | 44.568,91 € | |
| 2016 | F | 94 | 71 | 75.53% | 43.262,91 € | 2.092,75 € | 37.395,27 € | 8.612,32 € |
| | M | 165 | | | 45.355,66 € | | 46.007,59 € | |

Anche i sei anni antecedenti l'anno di rilevazione 2022 evidenziano che le differenze sono a favore del genere maschile. Si distingue però un elemento decisamente positivo: dal 2016 al 2021 il divario di genere nella presenza di incarichi dirigenziali di struttura è progressivamente diminuito, passando da un -75.53% fino a ridursi a - 3.22%. Altro elemento favorevole le pari opportunità è l'importo dello stipendio tabellare: la differenza dello stesso, tra lavoratrici e lavoratori, è sempre sotto del 6.73%. Ciò dimostra quindi che il GPG si genera nella parte variabile e accessoria. NB: la riduzione numerica progressiva del personale è da imputare al passaggio dell'Ospedale Civile di Baggiovara, dall'Azienda USL all'Azienda Policlinico Universitaria di Modena dal 2019 con trasferimento del personale dal 2020.

VARIABILI TOTALI LORDI DEI DIRIGENTI CON INCARICO SUPERIORE DIVISI PER GENERE



Molte sono state le analisi dati per approfondimenti sulla parte variabile, soprattutto riguardo ai ruoli apicali (es. Incarichi di alta specializzazione), dove il GEP si genera maggiormente. Le donne infatti percepiscono il 41%, gli uomini il 59% del totale. Le determinanti causali sono numerose, possono essere legate all'anzianità di servizio, alle assenze per maternità ma anche alle scelte delle discipline, alle opportunità o alle tempistiche di carriera, talvolta svantaggiose per le donne. Ciò dimostra le ricadute che possono avere le discriminazioni premercato sulla vita lavorativa prima dell'accesso, durante la carriera lavorativa e sul collocamento a riposo poi. Gli Audit orientati a possibili AP hanno approfondito i temi della distribuzione per anzianità servizio, le variazioni per congedi parentali, le variazioni al rientro da lunga malattia, stigma bidirezionale nelle selezioni d'incarico.

L'analisi separata delle macro componenti delle variabili stipendiali evidenzia un ridotto Gap di genere nelle componenti più direttamente collegate al ruolo e all'incarico (variabili di posizione, risultato, fisse e ricorrenti) per poi aumentare in quelle accessorie e della libera professione, come sotto riportato:

- Variabile LP – le donne percepiscono il 31%, gli uomini il 69% del totale (invariato tra dirigenza e dirigenza + comparto), con un GPG medio totale pari a -55.6%

Come è evidente il GPG nella dirigenza si sviluppa maggiormente nella libera professione, generato principalmente da discipline mediche che favoriscono la carriera e la Libera professione ad essa collegata, ma che sono tendenzialmente scelte di più dagli uomini.

T6AAUSL/categoria: GPG

PERMANENZA NEL PROFILO

DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA SANITARI

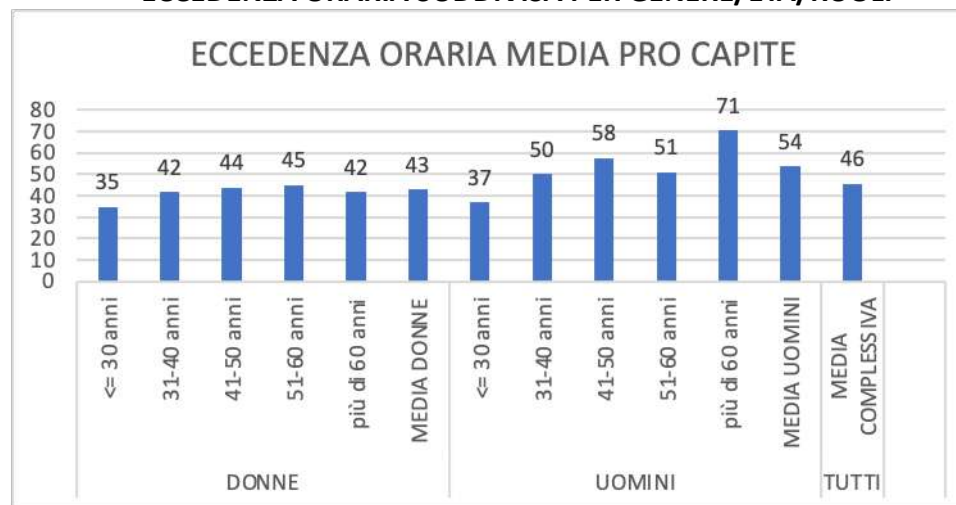
| GENERE | TOTALE | MEDIA MESI PRIMA DI DIVENTARE DIRETTORI SENZA NEO ASSUNTI | MEDIA MESI PRIMA DI DIVENTARE DIRETTORI CON NEO ASSUNTI |
|--------|--------|---|---|
| UOMO | 45 | 227,3 | 166,69 |
| DONNA | 18 | 219,42 | 146,28 |

Il tempo di permanenza nel profilo prima dell'attribuzione di un incarico superiore è uno dei fattori generanti il GPG.

Un'analisi a campione sull'intervallo di lavoro prima dell'attribuzione di un incarico di Struttura Complessa mostra un dato leggermente favorevole alle donne e un tempo medio di attesa leggermente inferiore rispetto al passato. Rimane comunque sbilanciato a favore degli uomini il numero di Strutture Complesse complessivamente attribuite.

T13AAUSL/categoria: Conciliazione

ECCEDEZZA ORARIA SUDDIVISA PER GENERE/ETÀ/RUOLI



Si rileva gap complessivamente a favore delle donne, con una eccedenza oraria più evidente per gli uomini nella distribuzione per età maggiore di 41 anni

In base agli audit, le donne avrebbero maggiori necessità di concludere l'operatività quotidiana per occuparsi del lavoro domestico e, pertanto, tendenzialmente generano meno eccedenza. L'analisi ha inoltre approfondito i servizi in "sovraccarico" e le "disfunzioni organizzative" data la distribuzione dell'eccedenza oraria per UO e per professioni

T13AUSL/categoria: Conciliazione

IMPORTO STRAORDINARIO TUTTO IL PERSONALE PER ETÀ/RUOLI

Si rileva un gap complessivo: le donne percepiscono in totale il 39% contro il 61% percepito dagli uomini.

In base agli audit è emersa la maggior predisposizione dell'Uomo a svolgere lo straordinario per necessità personali, mentre la donna è più sfavorita dalla distribuzione dei tempi Vita/Lavoro.

T14DSP/AUSL/categoria: Conciliazione

FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETÀ (PART TIME-SMART WORKING- PERMESSI L. 104- CONGEDI PARENTALI)

L'analisi dei dati relativi agli istituti di conciliazione part-time e smart working ha preso in esame sia il singolo dipartimento che tutta l'azienda. Per quanto riguarda il part-time nel DSP, il dato più evidente è che 4 uomini su 132, cioè il 3,03%, usufruisce di un orario ridotto, percentuale che sale al 7,78%, cioè più del doppio per le donne cioè 14 su 180. Evidente che, anche in questa realtà lavorativa, la scelta di optare per un orario ridotto riguarda principalmente le donne, soprattutto nelle fasce di età maggiore di 30 anni e minore 60 anni. Il trend non si discosta esaminando i dati su tutta l'azienda dove si deduce anche il fenomeno del part-time involontario infatti, il 6.38% dei part-time sono donne a fronte dello 0.51% uomini dei quali, circa l'80% lo utilizzano per un secondo lavoro.

Per quanto riguarda il ricorso allo smart working: è prevalente la domanda femminile sul totale aventi diritto: donne 74% - uomini 62%, anche nella sotto analisi specifica del ruolo Amministrativo, che svolge attività quasi sempre "Telelavorabili", ossia che non richiedono costante e diretto contatto utenza, distribuite principalmente negli staff e tecnostruttura. Per le donne del comparto, sembra più funzionale alla conciliazione il part-time che lo smart working. Il primo infatti ha un effetto certo e diretto sulla conciliazione Vita/Lavoro, il secondo ha effetti diversi a seconda della situazione lavorativa e familiare e, si sono osservate situazioni di sofferenza personale o lavorativa di alcune dipendenti durante le restrizioni COVID. Per i Dirigenti lo smart working si presta ad una valutazione diversa, essendo attività valutate in base al risultato, in termini di efficacia.

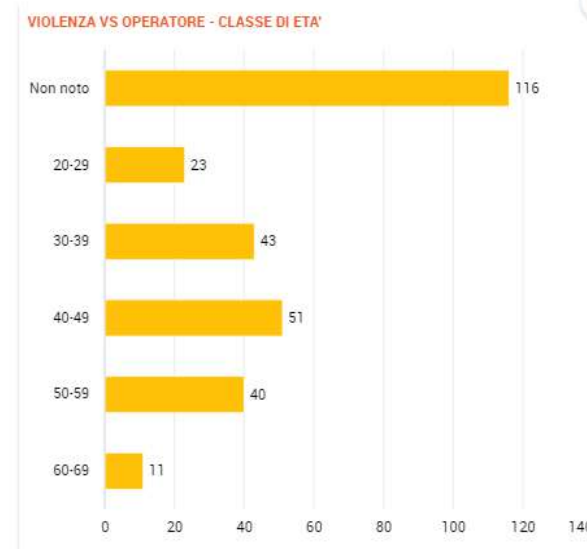
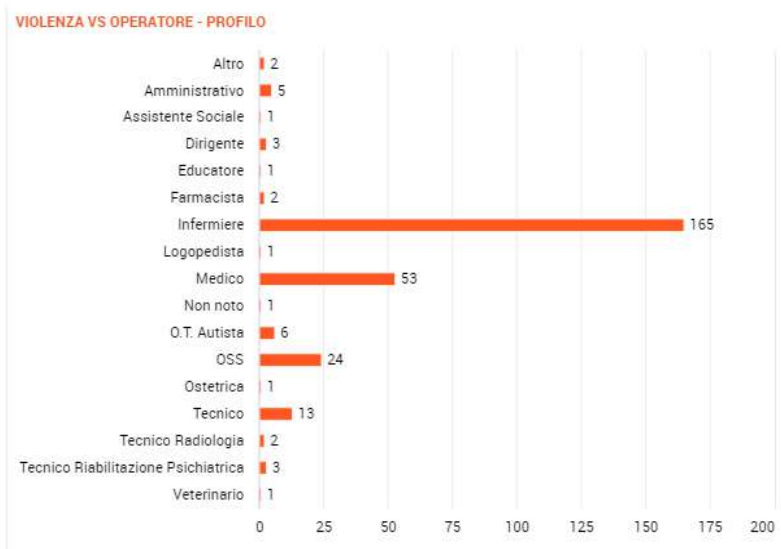
I congedi L. 104 sommati ai congedi parentali registrano una netta prevalenza femminile: donne 84%- uomini 16% sul totale dei congedi che, rapportati al totale di donne e uomini corrispondono rispettivamente al 15.99% e al 8.66% così suddivisi: congedi parentali donne 4.19% – uomini 1.08%; L. 104 donne 11.08% – uomini 7.58%. Inoltre il congedo a giorni è tendenzialmente usufruito da donne, mentre a ore è maggiormente utilizzato da uomini. Un confronto tra il ricorso ai due istituti di conciliazione part-time e L. 104 rileva che il primo è richiesto maggiormente per figli minori, mentre i permessi L.104 per accudire anziani/disabili (funzione di caregiver). Considerando che la percentuale maggiore di dipendenti è rappresentata da donne nella fascia di età tra i 40 e i 60 anni, nell'azienda le esigenze vita/lavoro per le donne sono maggiormente rappresentate dalla necessità di assistere gli anziani, più che per minori.

T17AUSL/categoria: Conciliazione

VITTIME DI VIOLENZA PER GENERE

Alcune dipendenti del comparto hanno usufruito di permessi per vittime di violenza, a seguito del quale si è attivato alternativamente il congedo o la richiesta di part-time o l'attivazione di mobilità. Hanno usufruito dell'istituto solo le donne del comparto, probabilmente a causa di ridotte alternative di tutela autogestita e ridotte risorse economiche rispetto alla dirigenza la quale, subisce facilmente lo stigma di auto colpevolizzazione come vittima.

Di seguito, i dati della violenza da esterni divisi per genere, in cui è evidente la prevalenza femminile: donne 72% - uomini 27%.



T18AUSL/categoria: Conciliazione

NUMERO DI RECESSI DIPENDENTE E MOBILITÀ PASSIVE DIVISO X RUOLO/ETÀ GENERE E MOTIVAZIONI

| Motivazioni | Uomo | Donna | Tot % |
|------------------------------|------|-------|-------|
| Pensionamento | 41 | 125 | 33% |
| Recesso del dipendente | 58 | 80 | 28% |
| Mobilità in uscita | 20 | 43 | 13% |
| Fine incarico | 40 | 39 | 13% |
| Assunzione da altre aziende | 14 | 37 | 10% |
| Licenziamento del dipendente | 1 | 3 | 1% |
| Inabilità | 2 | 5 | 1% |

La tabella riepiloga le motivazioni rilevanti da monitorare e da mettere in relazione con i “settori affaticanti”

È evidente il recesso maggiore da parte delle donne, coerente con la distribuzione per genere del personale dipendente: donne 67% - uomini 33%

19AUSL/categoria: Conciliazione.

TASSI DI ASSENZA PER GENERE

Emerge un tasso totale medio di assenza pari a 23% così distribuito: donne 24% - uomini 20%. Ciò è spiegabile con il ricorso agli istituti di conciliazione e congedi per il bilanciamento vita/lavoro. Emergono correlazioni con i dipartimenti affaticanti (tradizionalmente EU, DSM, GH) concentrati in particolari periodi dell'anno, (estate, festività)

T20AUSL/categoria: Organi Collegiali.

COMPOSIZIONE Top Management

| | D.G | D.A | D.S | D.S.S. | TOTALE | M | F |
|---------------|---------|----------|-----|--------|--------|----|----|
| Ausl Modena | F | F | F | F | 4 | 0 | 4 |
| Aou Modena | M | M | M | | 3 | 3 | 0 |
| Ausl Parma | M | M | M | F | 4 | 3 | 1 |
| Aou Parma | M | M | F | | 3 | 2 | 1 |
| Ausl Reggio | F | M | F | F | 4 | 1 | 3 |
| Ausl Romagna | M | F | F | M | 4 | 2 | 2 |
| Ausl Piacenza | F | F | M | F | 4 | 2 | 3 |
| Ausl Bologna | M | M | M | F | 4 | 3 | 1 |
| Aou Bologna | F | M | F | | 3 | 1 | 2 |
| Ircs Bologna | M | M | F | | 3 | 2 | 1 |
| Aou Ferrara | F | F | F | | 3 | 0 | 3 |
| Ausl Ferrara | F | M | F | M | 4 | 2 | 2 |
| Ausl Imola | M | F | M | M | 4 | 3 | 1 |
| TOT D.G. | TOT D.A | TOT D.S. | | | 47 | 24 | 24 |
| F=6 | F=4 | F=8 | F=5 | | | | |
| M=7 | M=8 | M=5 | M=3 | | | | |

Presenza M =50%
Presenza F =50%

I dati rilevati su base regionale evidenziano una sostanziale parità, essendo l'oscillazione non significativa: donne 47% - uomini 53% anche se la distribuzione in percentuale non rispecchia la struttura del personale a maggioranza femminile. Va rilevato che tale dato è un trend degli ultimi anni comune a varie regioni del nord Italia, a differenza di altre regioni del centro, sud e isole. Si può escludere il fenomeno del Glass Ceiling come pure, in base a interviste e audit, la Bee Queen Syndrome.

T25AUSL/categoria: Organismi Collegiali.

COMPOSIZIONE CUG OPI

| | | | |
|----------------------------|------|------|---------|
| COMITATO UNICO DI GARANZIA | M=9 | F=13 | TOT= 22 |
| O.P.I. | M=12 | F=15 | TOT=27 |

I dati rilevati: totale uomini 21-donne 28, non sono allineati alla distribuzione del personale per genere in azienda ma sono coerenti con la distribuzione nei CUG della Pubblica Amministrazione. Rispetta comunque il principio di Pariteticità prevista per questi organismi.

T16AUSL/categoria: Carriera.

FRUIZIONE ORE DI FORMAZIONE PER GENERE/ETÀ/TIPOLOGIA

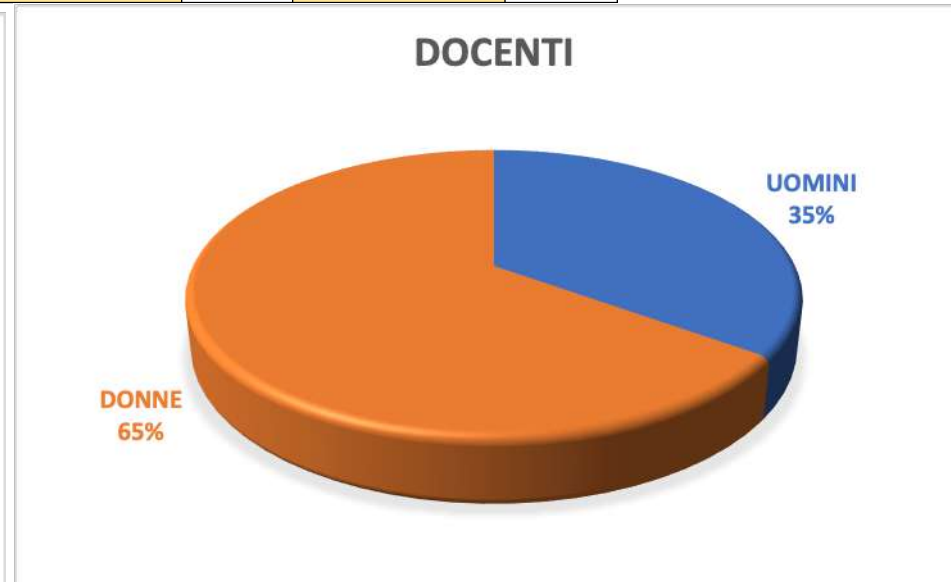
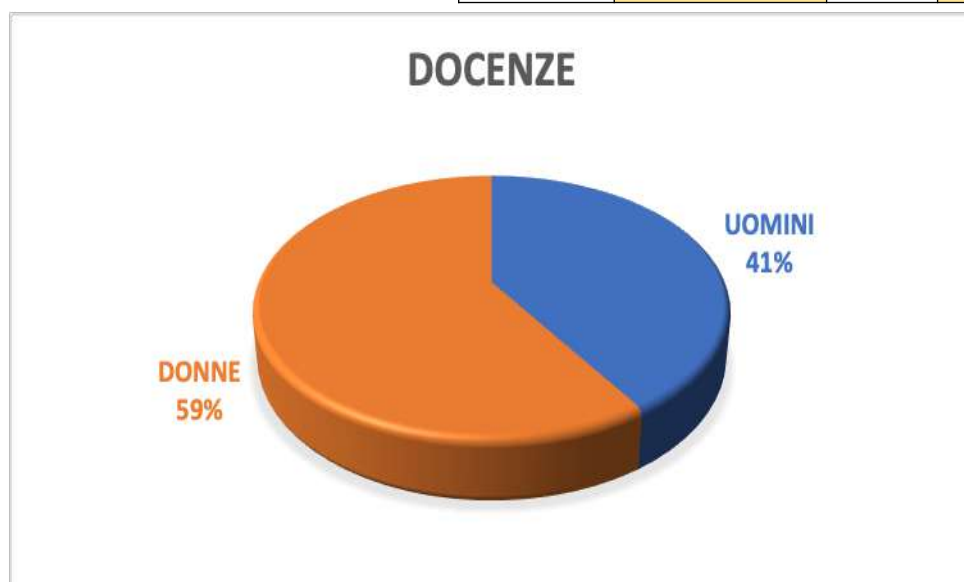
| TIPO FORMAZIONE (OBIETTIVO FORMATIVO) | DONNE | | | | | | | UOMINI | | | | | | | TOTALE |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|----------------|--|------------|------------|------------|------------|------------|----------------|--|---------------|
| | <31 | 31/40 | 41/50 | 51/60 | >60 | Totale formati | % sul Totale formati del Tipo formazione | <31 | 31/40 | 41/50 | 51/60 | >60 | Totale formati | % sul Totale formati del Tipo formazione | |
| Aggiornamento professionale | 1.151 | 1.582 | 2.399 | 2.619 | 246 | 7.997 | 81% | 316 | 513 | 427 | 416 | 176 | 1.848 | 19% | 9.845 |
| Competenze informatiche | 0 | 2 | 8 | 6 | 0 | 16 | 80% | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 | 20% | 20 |
| Competenze manageriali/relazionali | 125 | 153 | 313 | 404 | 35 | 1.030 | 78% | 29 | 67 | 59 | 98 | 40 | 293 | 22% | 1.323 |
| Obbligatoria (Sicurezza) | 726 | 898 | 1.335 | 1.992 | 168 | 5.119 | 77% | 243 | 376 | 342 | 408 | 134 | 1.503 | 23% | 6.622 |
| Tematiche CUG | 1 | 3 | 10 | 20 | 9 | 43 | 91% | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 9% | 47 |
| Violenza di genere | 11 | 2 | 3 | 7 | 1 | 24 | 92% | 1 | | | 1 | | 2 | 8% | 26 |
| TOTALE | 2.014 | 2.640 | 4.068 | 5.048 | 459 | 14.229 | 80% | 590 | 956 | 831 | 926 | 351 | 3.654 | 20% | 17.883 |
| Totale Ore Frequenza | 11.380 | 16.843 | 24.135 | 27.978 | 2.942 | 83.278 | 78% | 3.216 | 6.154 | 4.942 | 6.103 | 2.624 | 23.039 | 22% | 106.317 |
| Totale Ore Frequenza % | 14% | 20% | 29% | 34% | 4% | - | - | 14% | 27% | 21% | 26% | 11% | - | - | - |

La tabella rappresenta un lieve gap di adesione ai percorsi formativi a favore delle donne 80% rispetto agli uomini 20%. E' rilevante l'adesione maggiore delle donne alla formazione nelle competenze riconducibili alle "soft skills", come pure nella formazione obbligatoria. Si noti che sulla violenza di genere hanno aderito 24 donne e solo 2 uomini, come pure nelle tematiche "Pari Opportunità" hanno aderito 43 donne e solo 4 uomini.

T28AUSL/categoria: Carriera

NUMERO DOCENTI NOMINATI E DOCENZE SVOLTE

| TIPOLOGIA ATTIVITA' DI DOCENZA* | Docenze | | DONNE | | UOMINI | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Docenze | Docenti | Docenze | Docenti | Docenze | Docenti |
| Docente | 1237 | 394 | 697 | 253 | 540 | 141 |
| Tutor | 489 | 130 | 325 | 87 | 164 | 43 |
| Tutor d'aula | 35 | 20 | 20 | 14 | 15 | 6 |
| Totale | 1761 | 544 | 1042 | 354 | 719 | 190 |



Il dato evidenzia una netta prevalenza femminile per docenze assegnate e docenti individuati. La prevalenza femminile si conferma in tutte le tipologie di docenza, fino al 70% per la figura del tutor d'aula. Il dato è allineato e coerente con la composizione del personale in azienda e in Sanità

T26AUSL/categoria: Ricerca e Sviluppo Carriera

PI – PRINCIPAL INVESTIGATOR RELATIVI AI SOLI PROGETTI AUTORIZZATI

Nonostante il numero ridotto rispetto a Aziende Universitarie o IRCCS, il dato rispecchia il trend presente negli enti di ricerca e università con una prevalenza di maschile: Donne 12-uomini 15.

ANALISI DIMENSIONE ESTERNA

MEDICINA DELLO SPORT

Visite per attività sportiva a livello agonistico. E' indice dell'adesione ai diversi sport, per fascia di età e nella disabilità

sport compresi nella tab. A del D.M. 18 febbraio 1982.

| | numero totale atleti visitati | | | | | | idonei | | | | | | Non idonei per patologia | | | | | | Non giudicati per incompleta documentazione diagnostica | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| | maschi | | | femmine | | | maschi | | | femmine | | | maschi | | | femmine | | | maschi | | | femmine | | |
| | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 |
| | Automobilismo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bocce | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Golf | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Motociclismo | 13 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Altri sport di squadra | 3 | 7 | 4 | 6 | 0 | 2 | 3 | 6 | 3 | 6 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Altri sport individuali | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atleti diversamente abili | 0 | 12 | 7 | 0 | 6 | 2 | 0 | 12 | 7 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 19 | 28 | 17 | 7 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

sport compresi nella tab. B del D.M. 18 febbraio 1982.

| | numero totale atleti visitati | | | | | | idonei | | | | | | Non idonei per patologia | | | | | | Non giudicati per incompleta documentazione diagnostica | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|------------|------------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|------------|-------------|------------|-----------|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---|----------|----------|-----------|----------|----------|
| | maschi | | | femmine | | | maschi | | | femmine | | | maschi | | | femmine | | | maschi | | | femmine | | |
| | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 | <18 anni | 18 - 39 | ≥ 40 |
| | Aletica leggera | 171 | 57 | 53 | 192 | 31 | 16 | 171 | 57 | 53 | 191 | 31 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Calcio | 2088 | 131 | 7 | 81 | 6 | 1 | 2075 | 126 | 7 | 80 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Ciclismo | 36 | 11 | 35 | 4 | 1 | 3 | 36 | 11 | 34 | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nuoto | 133 | 24 | 17 | 166 | 10 | 9 | 133 | 24 | 17 | 166 | 10 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pallacanestro | 524 | 29 | 1 | 104 | 6 | 0 | 514 | 29 | 1 | 103 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Pallavolo | 374 | 36 | 3 | 1209 | 77 | 4 | 372 | 36 | 3 | 1202 | 77 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| Tennis | 188 | 27 | 18 | 91 | 8 | 8 | 187 | 26 | 18 | 91 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Altri sport di squadra | 320 | 15 | 3 | 1027 | 38 | 1 | 316 | 15 | 3 | 1025 | 36 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Altri sport individuali | 364 | 76 | 35 | 407 | 28 | 6 | 355 | 75 | 34 | 402 | 27 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 |
| Atleti diversamente abili | 12 | 77 | 28 | 8 | 14 | 6 | 12 | 77 | 24 | 8 | 14 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 4210 | 483 | 200 | 3289 | 219 | 54 | 4124 | 383 | 158 | 3227 | 213 | 53 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 36 | 7 | 3 | 17 | 3 | 0 |

I dati confermano l'alta partecipazione di uomini al calcio e di donne al volley: calcio, numero totale atleti visitati uomini 2226, donne 88; volley, numero totale atleti visitati donne 1290, uomini 134. Il fenomeno è riconducibile prevalentemente a fattori socioculturali. È inoltre evidente l'alta adesione al calcio per i ragazzi minorenni: numero totale atleti visitati 2088; dato speculare all'alta adesione al volley di ragazze minorenni: numero totale atlete visitate 1209, ciò a dimostrare l'incidenza dello stereotipo sociale nelle famiglie, scuole e società sportive. Si osserva inoltre che l'abbandono delle pratiche sportive in età scolare è maggiore per le ragazze. Utile è il richiamo al calcio come disciplina professionale che, per le donne, esiste dal 1° luglio 2022, sul quale si misura il più alto Gender Pay Gap - GPG in quanto lo sport maschile ha più appeal.

Per quanto riguarda la disabilità, netta è la prevalenza degli uomini alle discipline sportive: numero totale uomini visitati 117, donne 28, con maggiore presenza nello sport ad elevato impegno cardiovascolare. Anche in questo caso il fenomeno è riconducibile a motivi psicosociali: l'uomo è tendenzialmente più predisposto alla competizione fisica di squadra e cerca di superare la disabilità anche attraverso lo sport, la donna subisce maggiormente l'influenza degli stereotipi e di un ambiente tendenzialmente più protettivo, che talvolta risulta limitante.

Attività sportiva, e uso sostanze dopanti

Tab.5 - Distribuzione degli atleti controllati secondo l'esito delle analisi ed il genere: valori assoluti e percentuali

| Genere | Atleti positivi | | Numero atleti controllati | Rapporto atleti positivi / atleti controllati |
|---------------|-----------------|------------|---------------------------|---|
| | n. | % | | % |
| Femmine | 3 | 33,3 | 147 | 2,0 |
| Maschi | 6 | 66,7 | 248 | 2,4 |
| Totale | 9 | 100 | 395 | 2,3 |

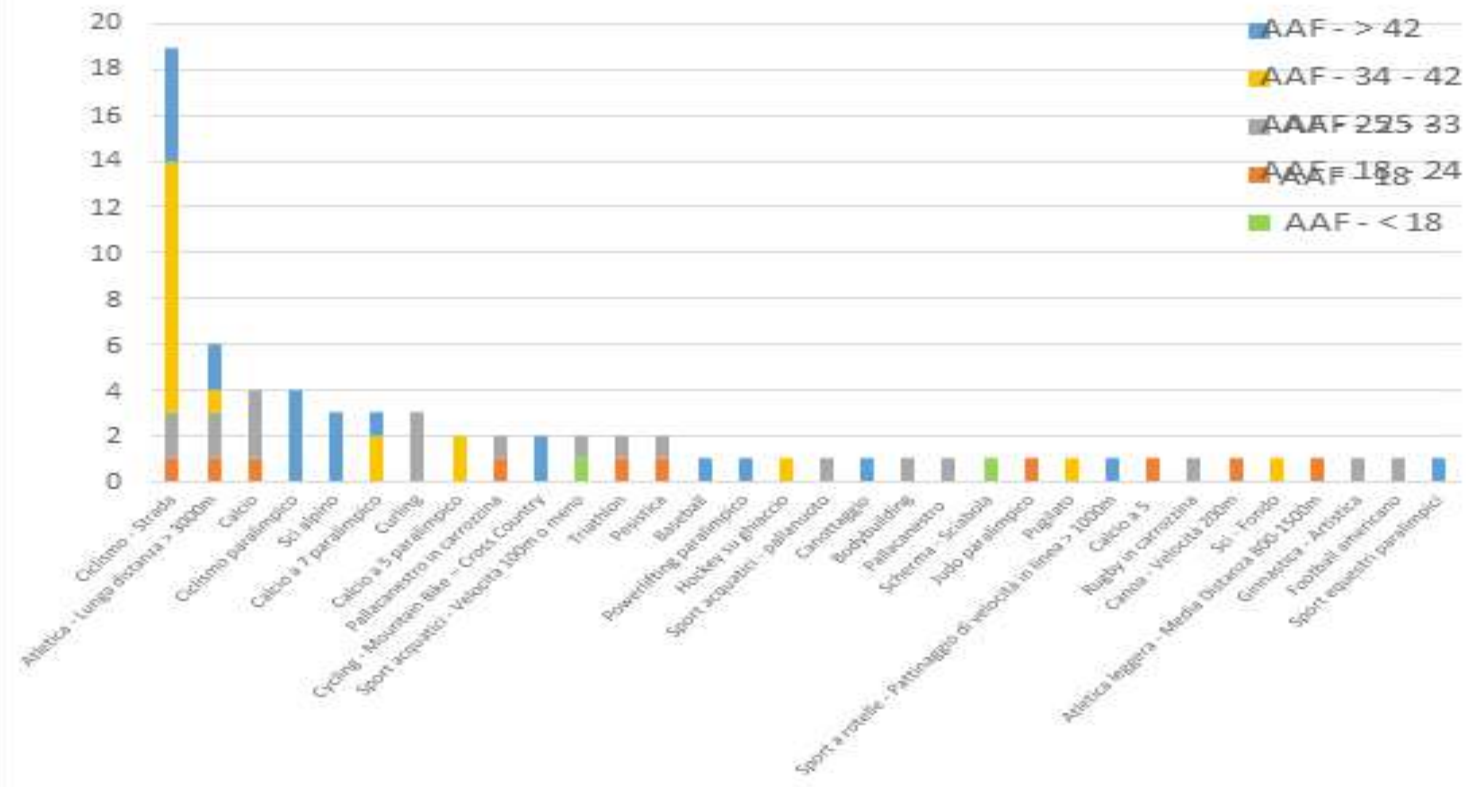
Tab.7 - Distribuzione degli atleti controllati e risultati positivi secondo la classe di età: valori assoluti e percentuali

| Classi di età | Atleti positivi | | Numero atleti controllati | Rapporto atleti positivi / atleti controllati |
|---------------|-----------------|------------|---------------------------|---|
| | n. | % | | % |
| <19 | 1 | 11,1 | 103 | 1,0 |
| 19-23 | 3 | 33,3 | 144 | 2,1 |
| 24-28 | 1 | 11,1 | 65 | 1,5 |
| 29-33 | 2 | 22,2 | 33 | 6,1 |
| 34-38 | 0 | 0,0 | 15 | 0,0 |
| 39-43 | 1 | 11,1 | 17 | 5,9 |
| ≥ 44 | 1 | 11,1 | 17 | 5,9 |
| Totale | 9 | 100 | 394* | 2,3 |

* Missing dell'età=1

Il Centro Regionale Antidoping dell'Emilia-Romagna ha sede presso il Servizio di Medicina dello Sport e lavora sulla prevenzione. I dati nazionali sono uno spunto per le attività di formazione. Per una maggiore rappresentatività si riportano i dati di monitoraggio nazionali a cui il servizio fa riferimento e si osserva che: i controlli antidoping sui professionisti sono maggiori su uomini, coerentemente con il maggiore numero di atleti maschi. Inoltre, i controlli si concentrano di più tra 18-33 anni, in particolare tra 25-33 per intensa attività atletica.

Esiti avversi per disciplina e fascia d'età



Gli eventi avversi sono tendenzialmente predominanti negli uomini, nella coorte 25-33 anni ma in aumento anche nella coorte 34-40 anni, fenomeno talvolta mitigato da un numero di controlli inferiori. E' riscontrabile una maggiore pressione psicosociale negli uomini a dimostrare un certo livello di efficienza fisica, che ultimamente si riscontra anche in età matura. Il fenomeno doping è comunque principalmente legato alla disciplina. La principale disciplina soggetta a doping è ciclismo su strada. La sostanza prevalentemente presente sono gli anabolizzanti 29%; diuretici e ag. Mascheranti 27%.

Il servizio Medicina dello sport svolge varie campagne per la salute o attività integrate con altri servizi come, ad esempio:

AMA (EFA+AFA) – attività motoria adattata per la salute a patologia stabilizzata. Si tratta di utenti inviati da Medici di Medicina Generale - MMG o Medici Specialisti, al servizio Medicina dello Sport, per svolgere un percorso motorio, successivamente vengono inviati a palestre del territorio convenzionate che hanno una specifica finalità di "curare la salute". In tale attività si riscontra una maggior adesione femminile: donne 123, uomini 81, spiegabile per maggiore attenzione femminile alla salute.

Attività motoria proposta ai partecipanti dei corsi antifumo. Si tratta di utenti del centro anti fumo SERT che vengono invitati ad aderire al percorso di attività fisica nella palestra del servizio di Medicina dello Sport. I dati rilevano una maggiore adesione femminile ai corsi, nonostante il numero maggiore di uomini fumatori. Il tabagismo è in aumento nelle donne, pur mantenendosi inferiore agli uomini. L'adesione maggiore femminile ai corsi è correlata alla maggiore attenzione alla salute.

Donne e Sport. Approfondimenti socio culturali gender oriented e l'importanza delle campagne per la salute

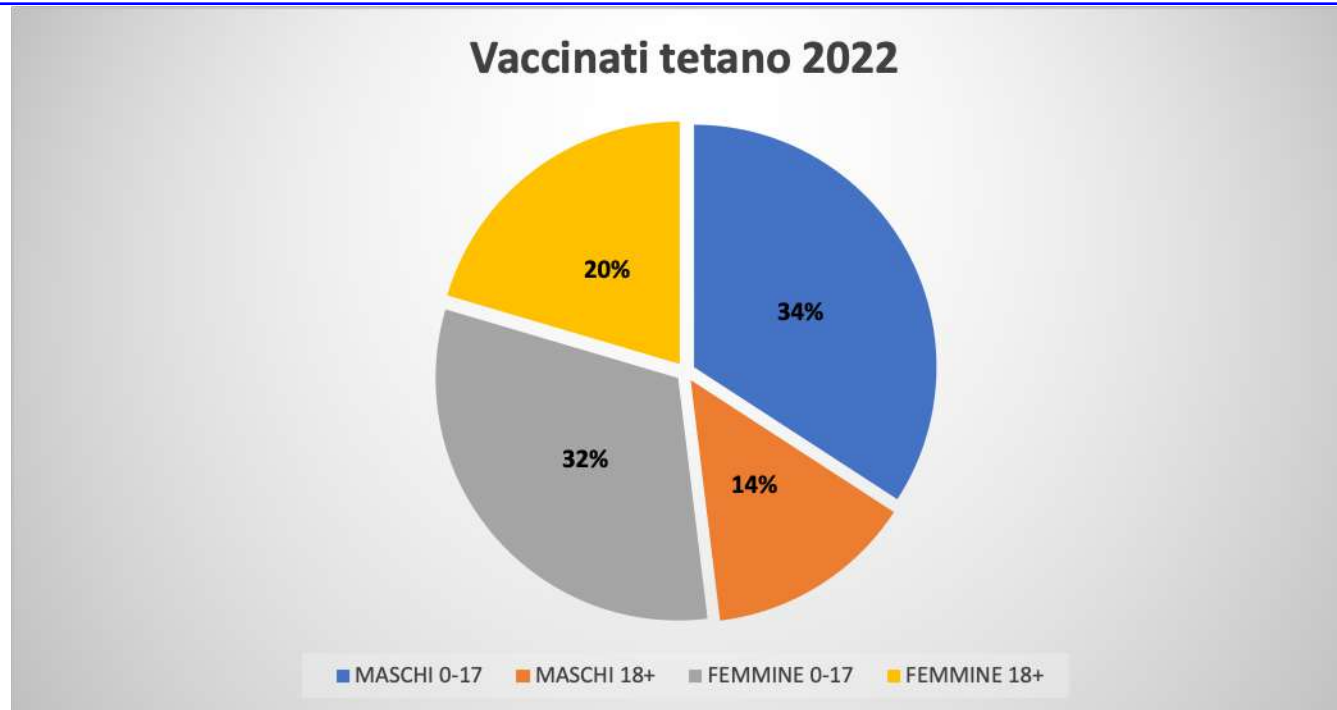
La Differenza di genere nello sport è radicata nella cultura e presente in ogni epoca e società, ad esempio nel calcio, volley, rugby, nuoto, danza, trekking. La donna sportiva nelle culture è stata identificata come qualcosa di diverso dall'ordinario, quasi mascolina. Valori come la grazia, la bellezza, l'eleganza e la femminilità scomparivano, nella visione patriarcale, di fronte a discipline considerate propriamente maschili come il calcio.

Lo sport, in quanto istituzione sociale, è sostanzialmente presente in tutte le società e svolge un ruolo importantissimo nel definire culturalmente il maschio e la femmina. Il fenomeno del sessismo nello sport è una risposta alla presenza femminile come competitor, percepita come minaccia all'identità maschile. Come il razzismo, anche il sessismo può comportare un atteggiamento di esclusivismo e di differenziazione tale da suggerire una inferiorità. L'approccio "gender oriented" applicato alla Medicina dello Sport, si rivela necessario per donne sia nello sviluppo psico sociale individuale che per le ricadute nella vita. Entra in gioco come aspetto primario la questione del "corpo" femminile e del controllo su di esso, sia nella dimensione simbolica che di salute e sviluppo psicofisico. Ciò è essenziale per l'autodeterminazione femminile che può contrastare i fenomeni di discriminazione fino alla violenza. Dati questi presupposti, il servizio Medicina dello Sport AUSL di Modena attiva un impegno sostanziale nelle campagne per la salute orientate alla sensibilizzazione sul tema e all'avvicinamento delle donne che potrebbero trarre maggiormente beneficio dall'attività sportiva.

IGIENE PUBBLICA

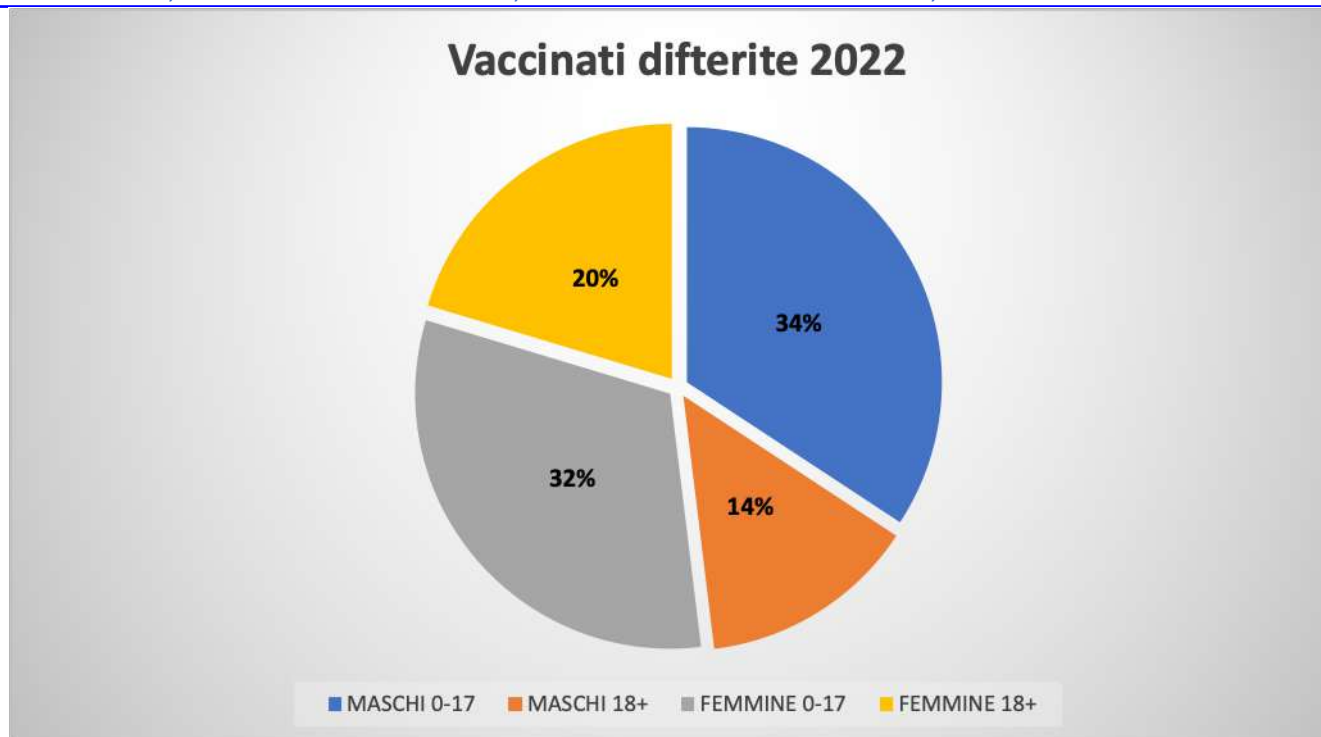
VACCINAZIONI ADULTI

| Vaccinati tetano | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|-------|------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|--------|
| | MASCHI 0-17 | | MASCHI 18+ | | FEMMINE 0-17 | | FEMMINE 18+ | | TOTALE |
| 2020 | 9641 | 34,3% | 3685 | 13,1% | 9020 | 32,1% | 5738 | 20,4% | 28084 |
| 2021 | 13332 | 40,3% | 2439 | 7,4% | 12287 | 37,1% | 5063 | 15,3% | 33121 |
| 2022 | 12788 | 34,2% | 5197 | 13,9% | 11792 | 31,5% | 7644 | 20,4% | 37421 |
| Totale | 35761 | 36,3% | 11321 | 11,5% | 33099 | 33,6% | 18445 | 18,7% | 98626 |



I dati mostrano un'adesione maggiore alle vaccinazioni da parte delle donne: TETANO Donne 19436-Uomini 17985, spiegabile con una maggiore attenzione al tema della salute in generale. Si richiama il fatto che la profilassi antitetanica per legge è legata all'attività lavorativa (attività fisiche pesanti più praticate dagli uomini).

| Vaccinati differite | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|-------|------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|--------|
| | MASCHI 0-17 | | MASCHI 18+ | | FEMMINE 0-17 | | FEMMINE 18+ | | TOTALE |
| 2020 | 9628 | 34,4% | 3648 | 13,0% | 9015 | 32,2% | 5688 | 20,3% | 27979 |
| 2021 | 13322 | 40,3% | 2419 | 7,3% | 12280 | 37,2% | 5032 | 15,2% | 33053 |
| 2022 | 12781 | 34,3% | 5153 | 13,8% | 11788 | 31,6% | 7592 | 20,3% | 37314 |
| Totale | 35731 | 36,3% | 11220 | 11,4% | 33083 | 33,6% | 18312 | 18,6% | 98346 |

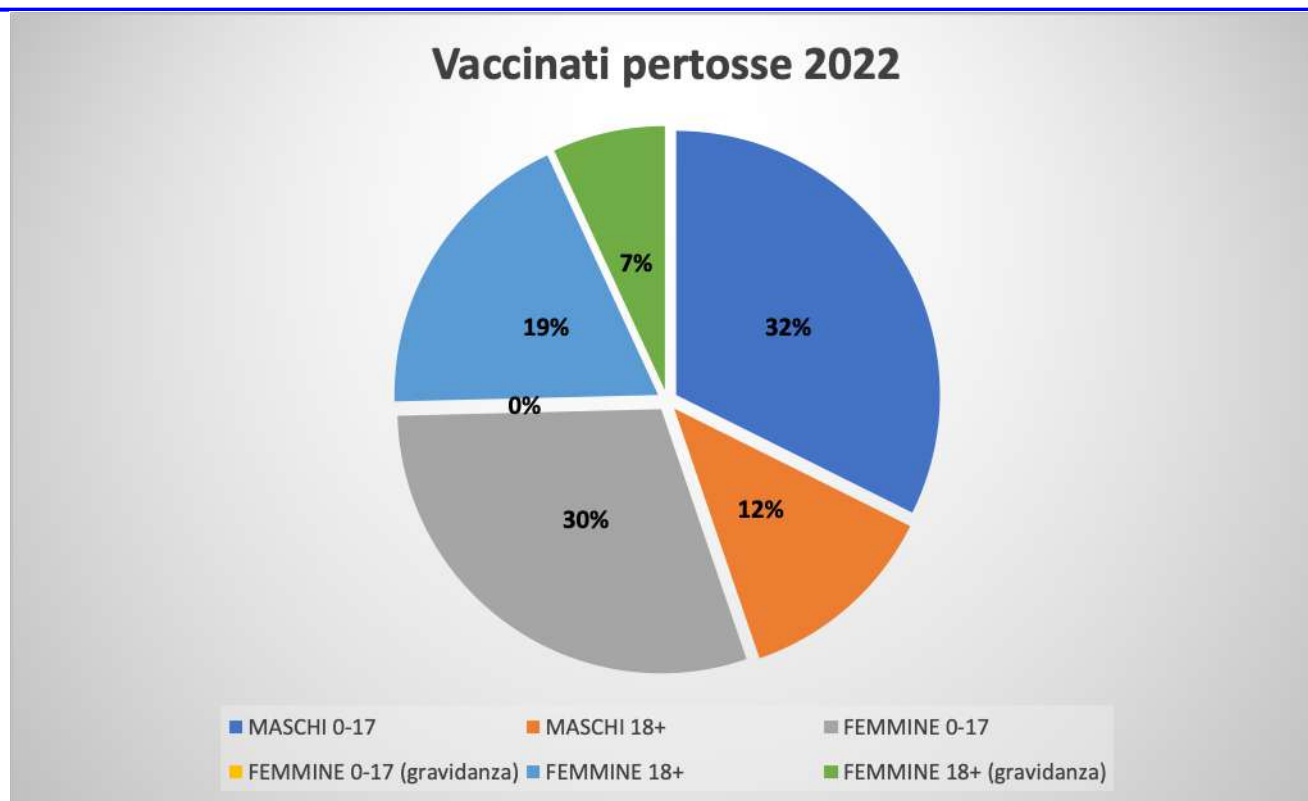


I dati mostrano un'adesione maggiore alle vaccinazioni da parte delle donne: DIFTERITE Donne 19380-Uomini 17934 giustificabile dal percorso fisiologico (gravidanza e puerperio) a cui è sottoposta la donna. Da alcuni anni, anche nel Piano Regionale della Prevenzione - PRP il tema della differite è diventato importante, soprattutto nel genere femminile nel periodo della gravidanza e puerperio.

Vaccinati pertosse

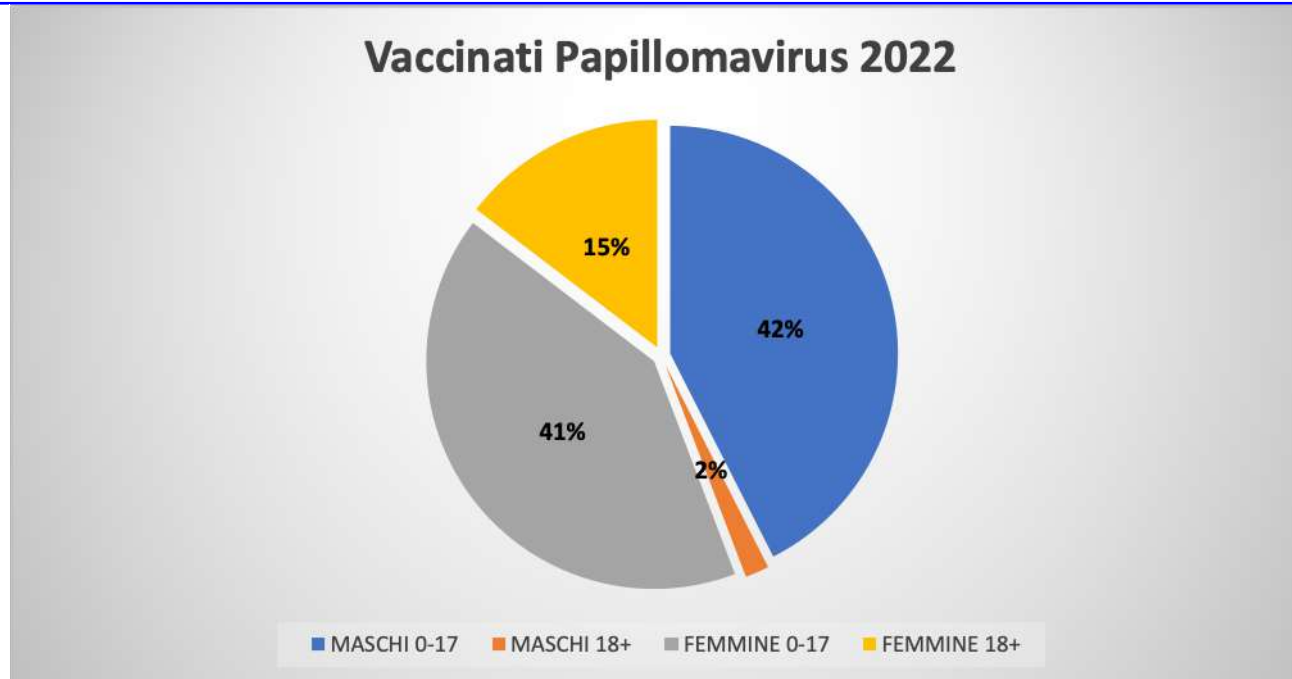
| | MASCHI 0-17 | MASCHI 18+ | FEMMINE 0-17 | | FEMMINE 0-17 (gravidanza) | FEMMINE 18+ | FEMMINE 18+ (gravidanza) | TOTALE % donne in gravidanza (su maggiorenni) | | | | | | |
|-------|-------------|------------|--------------|-------|---------------------------|-------------|--------------------------|---|-------|-------|------|------|-------|--------|
| 2020 | 9612 | 35,6% | 3114 | 11,5% | 9001 | 33,4% | 0 | 0,0% | 5251 | 19,5% | 2075 | 7,7% | 26978 | 39,52% |
| 2021 | 13306 | 40,7% | 2228 | 6,8% | 12273 | 37,6% | 2 | 0,0% | 4857 | 14,9% | 2067 | 6,3% | 32664 | 42,56% |
| 2022 | 12769 | 34,8% | 4896 | 13,3% | 11783 | 32,1% | 2 | 0,0% | 7297 | 19,9% | 2726 | 7,4% | 36745 | 37,36% |
| Total | 35687 | 37,0% | 10238 | 10,6% | 33057 | 34,3% | 4 | 0,0% | 17405 | 18,1% | 6868 | 7,1% | 96387 | 39,46% |

e



I dati mostrano un'adesione maggiore alle vaccinazioni da parte delle donne: PERTOSSE Donne 21808-Uomini 17665

| Vaccinati Papilloma | virus | | virus | | virus | | virus | | TOTALE |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | MASCHI 0-17 | MASCHI 18+ | FEMMINE 0-17 | FEMMINE 18+ | MASCHI 0-17 | MASCHI 18+ | FEMMINE 0-17 | FEMMINE 18+ | |
| 2020 | 3392 | 46,0% | 170 | 2,3% | 3187 | 43,3% | 618 | 8,4% | 7367 |
| 2021 | 7114 | 48,3% | 141 | 1,0% | 6748 | 45,9% | 713 | 4,8% | 14716 |
| 2022 | 7496 | 42,5% | 299 | 1,7% | 7256 | 41,2% | 2578 | 14,6% | 17629 |
| Totale | 18002 | 45,3% | 610 | 1,5% | 17191 | 43,3% | 3909 | 9,8% | 39712 |

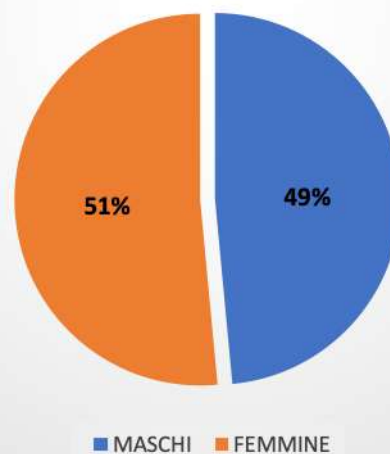


Si evidenzia nel dato totale un maggiore incidenza femminile: PAPILOMAVIRUS Donne 9834-Uomini 7795 spiegabile per l'efficacia delle campagne di salute e la maggior sensibilità alla chiamata attiva.

Vaccinati Herpes Zoster

| COORTE 1955 | COORTE 1956 | | COORTE 1957 | | COORTI DAL 1952 AL 1957 | | TOTALE | | | | |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| | MASCHI | FEMMINE | MASCHI | FEMMINE | MASCHI | FEMMINE | | | | | |
| 2020 | 8 | 8 | 2 | 2 | 1 | 7 | 77 | 42,5% | 104 | 57,5% | 181 |
| 2021 | 31 | 22 | 15 | 22 | 0 | 2 | 78 | 55,3% | 63 | 44,7% | 141 |
| 2022 | 1660 | 1700 | 1596 | 1762 | 1584 | 1749 | 5342 | 48,5% | 5672 | 51,5% | 11014 |
| Totale | 1699 | 1730 | 1613 | 1786 | 1585 | 1758 | 5497 | 48,5% | 5839 | 51,5% | 11336 |

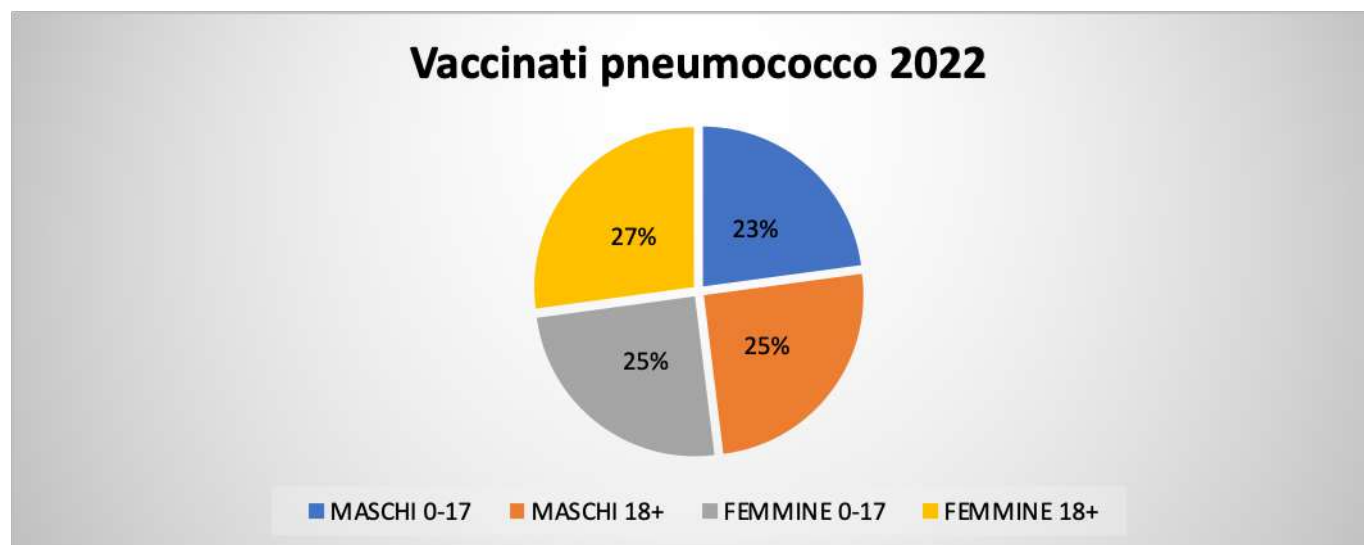
Vaccinati Herpes Zoster coorti 1952-1957



I dati sono sostanzialmente equiparabili per genere: HERPES ZOSTER Donne 5672-Uomini 5342 con deciso incremento 2022, segno dell'esito positivo della campagna informativa

Vaccina ti pneumococco

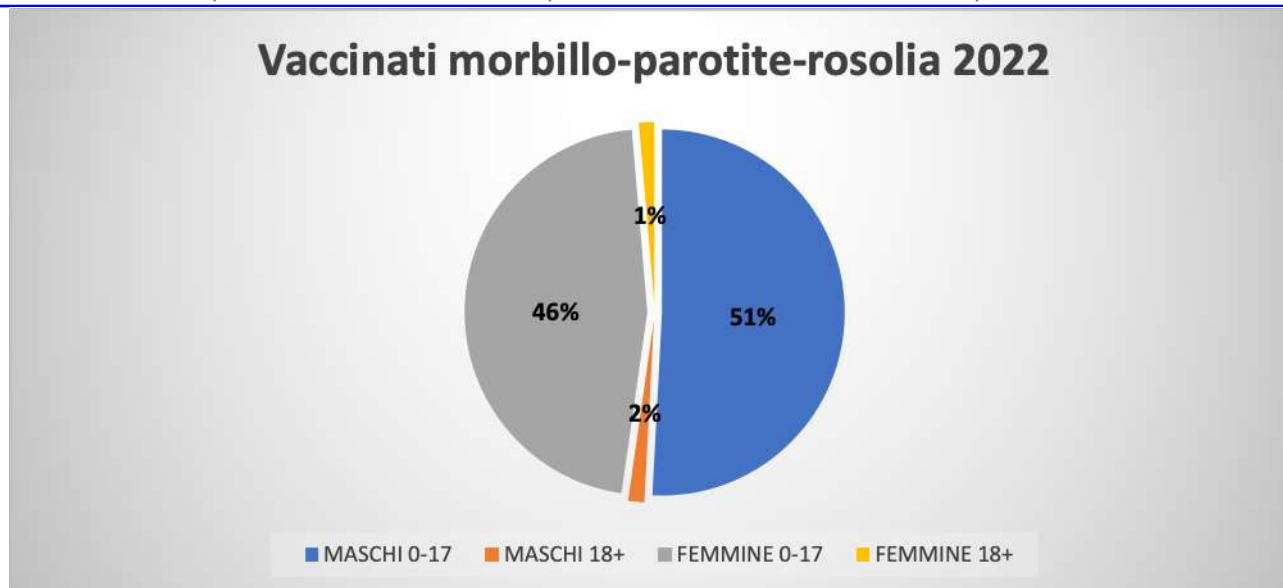
| | MASCHI 0-17 | | MASCHI 18+ | | FEMMINE 0-17 | | FEMMINE 18+ | | TOTALE |
|--------|-------------|-------|------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|--------|
| 2020 | 5499 | 16,8% | 10978 | 33,4% | 5092 | 15,5% | 11260 | 34,3% | 32829 |
| 2021 | 5367 | 21,4% | 7316 | 29,1% | 4883 | 19,4% | 7563 | 30,1% | 25129 |
| 2022 | 4865 | 22,9% | 5356 | 25,2% | 5279 | 24,8% | 5777 | 27,2% | 21277 |
| Totale | 15731 | 19,9% | 23650 | 29,8% | 15254 | 19,3% | 24600 | 31,0% | 79235 |



I dati sono sostanzialmente equiparabili per genere: PNEUMOCOCCO Donne 11056-Uomini 10221. E' visibile una forte riduzione nei 3 anni, spiegabile con l'effetto incrementale di varie campagne vaccinali negli anni precedenti es COVID e ANTIFLU

Vaccina ti morbillo-parotite-rosolia

| | MASCHI 0-17 | | MASCHI 18+ | | FEMMINE 0-17 | | FEMMINE 18+ | | TOTALE |
|--------|-------------|-------|------------|------|--------------|-------|-------------|------|--------|
| 2020 | 5723 | 48,2% | 364 | 3,1% | 5409 | 45,6% | 374 | 3,2% | 11870 |
| 2021 | 6656 | 51,2% | 124 | 1,0% | 6093 | 46,8% | 138 | 1,1% | 13011 |
| 2022 | 5806 | 50,8% | 163 | 1,4% | 5297 | 46,4% | 155 | 1,4% | 11421 |
| Totale | 18185 | 50,1% | 651 | 1,8% | 16799 | 46,3% | 667 | 1,8% | 36302 |



I dati sono sostanzialmente equiparabili per genere: MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA Donne 5452-Uomini 5969

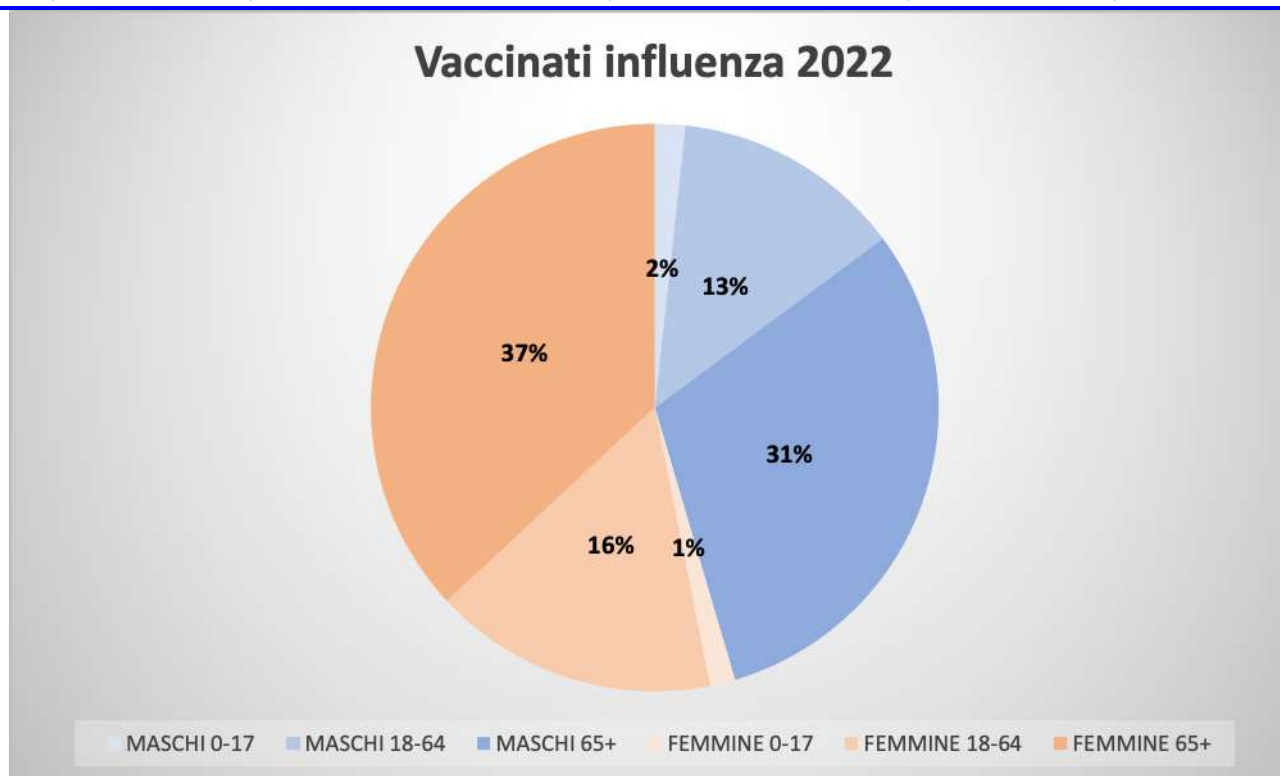
Vaccinati COVID Fonte Bollettino Servizio Epidemiologia

| | MASCHI 0-17 | MASCHI 18+ | FEMMINE 0-17 | FEMMINE 18+ | TOTALE | TOTALE MASCHI | TOTALE FEMMINE | % MASCHI | % FEMMINE |
|------------|-------------|------------|--------------|-------------|--------|---------------|----------------|----------|-----------|
| 13/04/2023 | 26231 | 260155 | 24554 | 273617 | 584557 | 286386 | 298171 | 48,99% | 51,01% |

I dati sono sostanzialmente equiparabili per genere: COVID D298171-U286386, segno dell'effetto positivo della campagna vaccinale a copertura massiva, anche per contrastare il fenomeno "no vax", essenzialmente transculturale.

Vaccinati influenza

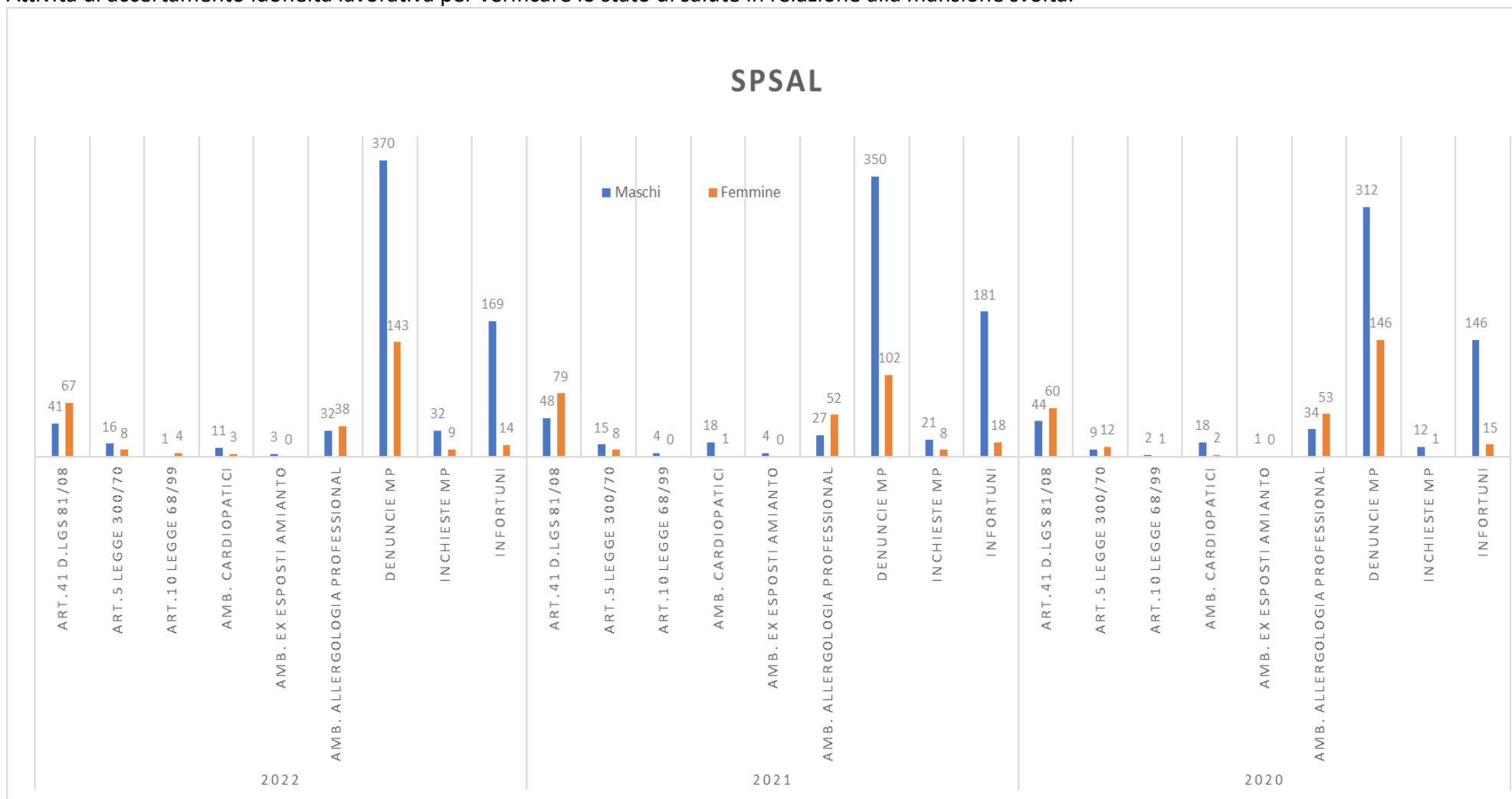
| | MASCHI 0-17 | | MASCHI 18-64 | | MASCHI 65+ | | FEMMINE 0-17 | | FEMMINE 18-64 | | FEMMINE 65+ | | TOTALE |
|---------------|-------------|-------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| 2020 | 3110 | 1,6% | 30091 | 15,8% | 52442 | 27,6% | 2556 | 1,3% | 38285 | 20,1% | 63849 | 33,5% | 190333 |
| 2021 | 2610 | 1,6% | 23825 | 14,2% | 49947 | 29,8% | 2167 | 1,3% | 28737 | 17,2% | 60237 | 36,0% | 167523 |
| 2022 | 2503 | 1,7% | 19116 | 13,1% | 44556 | 30,6% | 2086 | 1,4% | 23585 | 16,2% | 53783 | 36,9% | 145629 |
| Totale | 8223 | 1,6% | 73032 | 14,5% | 146945 | 29,2% | 6809 | 1,4% | 90607 | 18,0% | 177869 | 35,3% | 503485 |



I dati sono sostanzialmente equiparabili per genere: ANTIFLU Donne 79454-Uomini 66175 segno dell'effetto positivo della campagna vaccinale a copertura massiva anche per contrastare il fenomeno "no vax" essenzialmente transculturale. Si osserva un decremento rispetto 2021. Le variabili che incidono maggiormente sull'adesione sono: età, titolo di studio, occupazione lavorativa e patologie.

SERVIZIO PREVENZIONE e SICUREZZA negli AMBIENTI di LAVORO - SPSAL

Attività di accertamento idoneità lavorativa per verificare lo stato di salute in relazione alla mansione svolta.



Accertamento idoneità fisica al lavoro rispetto alla mansione svolta EX ART.41 D.LGS 81/08. Si osserva che gli uomini lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria sono più numerosi delle donne mentre i ricorsi avverso il giudizio di idoneità alla mansione sono più frequenti nelle lavoratrici. Questo dato potrebbe essere in parte attribuito alla maggior suscettibilità del genere femminile nei confronti di alcuni fattori di rischio e alla maggiore attenzione rispetto al proprio stato salute. I ricorsi provengono maggiormente dalla fascia di età 40-60 anni, che ha uno dei maggiori tassi di occupazione e una incidenza di problemi di salute maggiore rispetto alle fasce più giovani.

Accertamento idoneità fisica al lavoro rispetto alla mansione svolta EX. ART.5 LEGGE300/70 Si osserva un dato leggermente più alto per gli uomini ma complessivamente poco significativo.

Accertamento compatibilità stato di salute e mansione svolta da disabili EX.ART. 10 Legge 68/99. Il dato numerico è poco rilevante.

Valutazione capacità lavorative residue per reinserimento cardiopatici. Si osserva un maggior numero di uomini, giustificato dal fatto che nei lavori più pesanti, quindi più a rischio per l'apparato cardiovascolare, è maggiore l'occupazione maschile.

Ambulatorio ex esposti amianto. Nel periodo considerato gli accessi all'ambulatorio sono numericamente poco significativi ma comunque rappresentati totalmente da uomini. Le lavorazioni che esponevano all'amianto erano svolte in grandissima parte da uomini.

Esami di allergologia cutanea professionale per diagnosi di dermatite allergiche da contatto in contesti lavorativi. Si osserva che gli accertamenti a carico delle donne sono maggiori, spiegabile per la maggior esposizione femminile a fattori allergizzanti abbinata alla maggior predisposizione a sviluppare patologie allergologiche.

Denunce di Malattie Professionali. Si osserva un numero maggiore negli uomini, perché l'occupazione nelle lavorazioni a più alto rischio è per la maggior parte maschile. Trattasi di denunce rappresentate prevalentemente da ipoacusie da rumore e da patologie muscoloscheletriche. Il dato è sottostimato rispetto alla realtà.

Inchieste per Malattie Professionali. Si osserva un numero maggiore negli uomini perché trattasi di malattie professionali correlate a lavori svolti maggiormente da uomini, in particolare, per quanto riguarda i tumori da amianto e le patologie del rachide.

Inchieste Infortuni. Si osserva un maggior numero di inchieste negli uomini perché l'occupazione nelle lavorazioni a più alto rischio infortunistico (edilizia, agricoltura, logistica) è per la maggior parte maschile.

PARTE QUARTA

Analisi dei costi

Criteri adottati. Riepilogo costi espressi in € secondo macro classificazione con variabili di genere (donne e uomini). Primo criterio LEA e sottocategorie. Secondo dipartimenti clinici e territoriali, terzo aree o aggregazioni di attività scelte per rilevanza e opportunità.

Dati Generali AUSL

Flusso SDO ASA: beni di consumo, servizi, personale, altro; servizi: salute donna -consultori, prestazioni ambulatoriali (territoriali e ospedaliere), degenza (escluso mobilità e ospedali privati), screening oncologici (escluse endoscopie), degenza prestazioni ambulatoriali (territoriali e ospedaliere)

| | femmine | | maschi | |
|--|-----------------------|-----|-----------------------|-----|
| salute donna - consultori | 7.457.347,80 | | | |
| prestazioni ambulatoriali (territoriali+ospedaliere) | 74.767.172,85 | 57% | 56.403.305,83 | 43% |
| degenza (escluso mobilità e ospedali privati) | 60.847.286,34 | 51% | 58.461.118,25 | 49% |
| screening oncologici (escluse endoscopie) | 3.407.482,67 | 90% | 378.609,19 | 10% |
| degenza prestazioni ambulatoriali (territoriali+ospedaliere) | 47.286.312,28 | | 41.361.985,49 | |
| Totali | 248.767.307,01 | | 202.132.326,13 | |

Dimensione Interna

T1AUSL Ripartizione del personale. Totale lordo competenze 2022 personale dipendente (escluso oneri), diviso per genere e contratto, voci fisse e variabili. Totale esclusi co.co.co., DA-DS-DG, borsisti, somministrati, religiosi, persone giuridiche e prestazioni occasionali.

| T1 AUSL competenze tot lorde | | | |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| | F | M | Totale complessivo |
| COMPARTO | 105.056.175,76 | 32.624.119,80 | 137.680.295,56 |
| DIRIGENZA MEDICA/VETERINARIA | 34.244.556,85 | 27.468.113,04 | 61.712.669,89 |
| DIRIGENZA SPTA | 11.177.866,85 | 3.938.910,05 | 15.116.776,90 |
| Totale complessivo | 150.478.599,46 | 64.031.142,89 | 214.509.742,35 |

T5AUSL Media lorda e totale lordo delle medie delle retribuzioni onnicomprensive per tutto il personale a tempo pieno, suddivise per genere nei livelli di inquadramento (senza frazione anno, Part Time proporzionato).

| MEDIA LORDA | uomini | donne |
|------------------------|----------|----------|
| Con assenze | 42255,90 | 37061,89 |
| Differenza media lorda | 53,27% | 46,73% |
| Senza assenze | 43037,84 | 37810,60 |
| Differenza media lorda | 53,23% | 46,77% |

T 6 AUSL Dirigenti di Struttura. Variabili totali lorde

| TOTALE LORDO | uomini | donne |
|-------------------------|-------------|-------------|
| Con assenze | 16877673,59 | 31652963,53 |
| Senza assenze | 16725313,23 | 30052212,48 |
| Differenza totale lordo | 58,96% | 41,04% |
| MEDIA LORDA | uomini | donne |
| Con assenze | 12982,83 | 9012,80 |
| Senza assenze | 13221,59 | 9139,97 |

T11AUSL Dirigenti di Struttura. Variabili LP Dirigenti lorde

| TOTALE LORDO | uomini | donne |
|-------------------------|------------|------------|
| Con assenze | 3045194,29 | 1212667,64 |
| Senza assenze | 3041858,12 | 1187940,57 |
| Differenza totale lordo | 69,24% | 30,76% |
| MEDIA LORDA | uomini | donne |
| Con assenze | 16284,46 | 5614,20 |
| Senza assenze | 16442,47 | 5711,25 |

T12AUSL Totale complessivo dipendenti. Variabili LP totali lorde

| TOTALE LORDO | uomini | donne |
|-------------------------|------------|------------|
| Con assenze | 3049941,80 | 1220234,69 |
| Senza assenze | 3046605,63 | 1195507,62 |
| Differenza totale lordo | 68,68% | 31,32% |
| MEDIA LORDA | uomini | donne |
| Con assenze | 15481,94 | 5351,91 |
| Senza assenze | 15623,62 | 5434,13 |

T13AUSL Straordinario totale lordo

| TOTALE LORDO | uomini | donne |
|-------------------------|-----------|-----------|
| Con assenze | 424779,22 | 589759,27 |
| Senza assenze | 422898,52 | 584657,57 |
| Differenza totale lordo | 60,70% | 39,30% |
| MEDIA LORDA | uomini | donne |
| Con assenze | 710,33 | 507,98 |
| Senza assenze | 714,36 | 512,41 |

T15AUSL Fruizione delle misure di conciliazione per Indennità sostitutiva Lorda EX L. 104

| | uomini | donne |
|-------------------------|-----------|-----------|
| TOTALE LORDO | 107511,82 | 907046,76 |
| Differenza totale lordo | 10,60% | 89,40% |

T28AUSL Remunerazione docenze lorde

| | uomini | donne |
|---------------------------|----------|----------|
| TOTALE LORDO | 53428,17 | 26757,35 |
| Esclusi contratti atipici | uomini | donne |
| | 32607,98 | 17317,51 |

Dimensione esterna

Medicina dello Sport Costi diretti impiego del personale del servizio espressi in €

| | T Costi M | T Costi F |
|---------------------------|------------------|-----------------|
| Automobilismo | 39,08 | 0 |
| Bocce | 117,24 | 0 |
| Golf | 156,32 | 0 |
| Motociclismo | 742,52 | 39,08 |
| Altri sport di squadra | 703,44 | 390,8 |
| Altri sport individuali | 390,8 | 78,16 |
| Atleti diversamente abili | 1016,08 | 390,8 |
| Totale | 3165,48 | 898,84 |
| Atletica leggera | 13052,72 | 9965,4 |
| Calcio | 87265,64 | 3478,12 |
| Ciclismo | 4572,36 | 429,88 |
| Nuoto | 7464,28 | 7581,52 |
| Pallacanestro | 21689,4 | 4298,8 |
| Pallavolo | 16257,28 | 50569,52 |
| Tennis | 9809,08 | 4494,2 |
| Altri sport di squadra | 13326,28 | 41698,36 |
| Altri sport individuali | 19930,8 | 17468,76 |
| Atleti diversamente abili | 5666,6 | 1328,72 |
| Totale | 199034,44 | 141313,3 |

Igiene Pubblica Costo lordo dei vaccini compresi i costi diretti impiego del personale del servizio

| VACCINO PAPPILOMA VIRUS (tutte fasce di età) | |
|---|----------------|
| Costo tot M | € 828.842,40 |
| Costo tot D | € 1.045.649,22 |
| | |
| | |
| VACCINO HERPES ZOSTER (coorte '52-'57) | |
| Costo tot M | € 712.248,90 |
| Costo tot D | € 756.247,76 |
| | |
| | |
| VACCINO MONKEY POX | |
| Costo tot M | € 0,00 |
| Costo tot D | € 0,00 |
| | |
| | |
| VACCINO PNEUMOCOCCO | |
| Costo tot M | € 302.548,40 |
| Costo tot D | € 276.580,30 |
| | |
| | |
| VACCINO MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA | |
| Costo tot M | € 491.427,80 |
| Costo tot D | € 448.863,16 |
| | |
| | |
| VACCINO COVID-19 | |
| Costo tot M | € 0,00 |
| Costo tot D | € 0,00 |
| | |
| | |
| VACCINO ANTIFLU | |
| Costo tot M | € 661.750,00 |
| Costo tot D | € 794.540,00 |

Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro Costi diretti impiego del personale del servizio SPSAL

| | Costo tot M | Costo tot F |
|--|---------------------|--------------------|
| ACCERTAMENTO IDONEITA' LAVORATIVA (ART.41 D.LGS 81/08) e (ART.5 LEGGE 300/70) | € 24.972,70 | € 32.858,80 |
| SALUTE (ART. 10 LEGGE 68/99) | € 56,50 | € 226,10 |
| REINSERIMENTO CARDIOPATICO | € 621,80 | € 169,50 |
| PROFESSIONALE | € 1.250,50 | € 1.485,00 |
| DENUNCIE MALATTIE PROFESSIONALI | € 8.105,10 | € 3.132,50 |
| INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI | € 36.179,20 | € 10.175,40 |
| INCHIESTE INFORTUNI | € 72.095,40 | € 5.972,40 |
| TOTALE | € 143.281,40 | € 54.019,90 |

Principi di riclassificazione del bilancio di Genere

La riclassificazione del bilancio economico integrato con il bilancio di genere è sicuramente un ulteriore punto da poter tenere in considerazione per la notevole qualità di informazioni che possiamo ricavarne. La prima motivazione che ci porta a riclassificare il bilancio economico in bilancio economico di genere è l'equità e giustizia sociale, evidenziando i divari di genere e le ricadute sulle discriminazioni sociali e salariali. Bilancio quindi non come insieme asettico di numeri ma come opportunità per misurare come le politiche di genere possono impattare e migliorare equità sociale in ottica di genere a partire dall'ambiente lavorativo.

In una fase successiva alla presente pubblicazione, la metodologia di riclassificazione del bilancio terrà conto di tre grandi categorie:

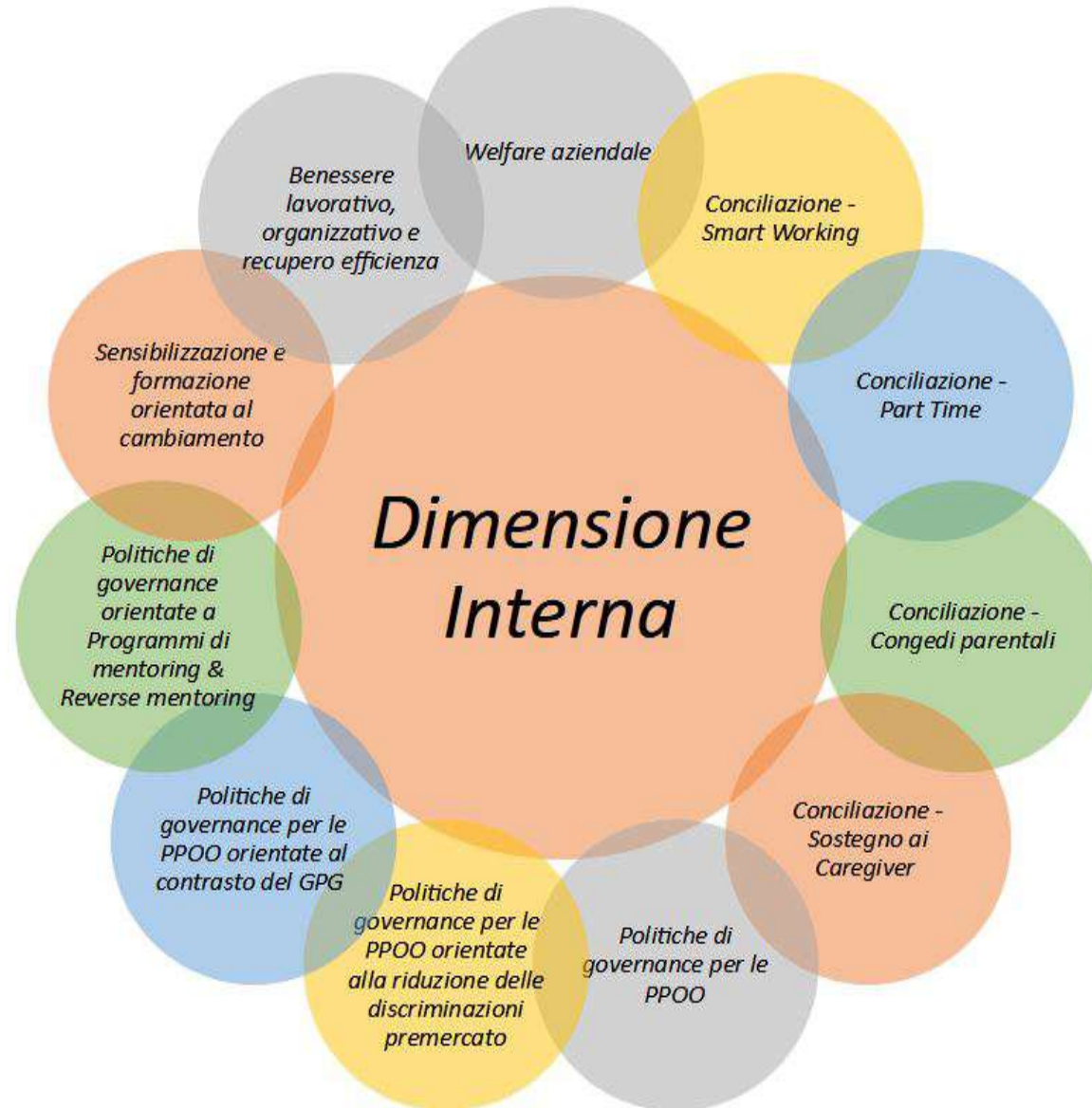
- le entrate e le spese direttamente inerenti il genere,
- spese dirette al raggiungimento delle pari opportunità, ad esempio:
 - programmi di welfare aziendale in ottica di genere
 - corsi di formazione per occupati ai livelli di qualifica più bassi (generalmente posizioni in cui le donne sono la maggioranza)
 - congedi parentali (le donne ne usufruiscono di più)
- le entrate e le spese indirettamente inerenti il genere, ad esempio:
 - progetti specifici o servizi di sostegno alla genitorialità e alla cura, ad esempio l'asilo nido aziendale
 - attivazione di protocolli e PDTA (percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) basati gli studi di medicina di genere e le evidenze della salute di genere
- le entrate e le spese neutre rispetto al genere o apparentemente neutre, rappresentano le spese maggiori e più difficilmente individuabili. Le entrate e le spese possono far riferimento ad attività, situazioni che sono insensibili al genere o quelle per le quali non siamo ancora capaci di dividere e capire perfettamente che impatti possono avere su uomini e donne. Nessuna politica pubblica è comunque tendenzialmente neutra rispetto al genere. La progettazione di un ospedale, ad esempio, può essere attenta al problema di rendere più agevole l'assistenza ai degenti, compito prevalentemente delle donne della famiglia o delle colf in prevalenza donne. Il sistema dell'offerta e distribuzione dei servizi può essere progettato in un'ottica di genere che tenga conto degli orari di apertura, della fruibilità dei servizi pubblici di trasporto e della distanza, in quanto sono le donne quelle che prestano più attività di assistenza e, in Italia, sono le persone meno automunite. Tali condizioni possono essere ricondotte a varie tipologie di segmenti sociodemografici femminili, che usufruiscono dei servizi socio-sanitari.

PARTE QUINTA Azioni Positive - AP

Si riepilogano di seguito in sintesi le AP suggerite da professionisti durante gli audit, e integrate dal CUG. Sulla base di quanto fino ad ora emerso, per quanto riguarda la Dimensione Interna si è avviato un confronto con la Direzione Aziendale – Sviluppo Organizzativo identificare le AP realizzabili e maggiormente efficaci. Analogamente, sarà avviato un confronto con la Direzione Sanitaria per le AP emerse dai servizi per la Dimensione Esterna.



DIMENSIONE INTERNA



Welfare aziendale

Sono le azioni più incisive rispetto la possibilità di incidere sulla conciliazione, sul benessere lavorativo e organizzativo, sullo stress lavoro correlato, sul senso di appartenenza e sull'attrattività aziendale come sano e sicuro ambiente di lavoro. La problematica forte è la possibilità di "mettere a terra" azioni positive efficaci rispetto alle politiche relative alle pari opportunità.

Molti gli elementi di complessità quali la struttura contrattuale vincolante, la limitazione dei costi e la dimensione aziendale che, con oltre 5000 dipendenti, non sempre può applicare esperienze positive di altri con le medesime ricadute attese. Proposte:

- attivare corsi aziendali teorico pratici di autodifesa gender oriented, con programmi specifici a seconda del livello di rischio lavorativo
- attivare corsi aziendali teorico pratici rivolti alle dipendenti di età 40 – 65 (la fascia maggiormente rappresentata) con approfondimenti di medicina tradizionale ed alternativa con programmi di lavoro con il corpo, rafforzamento dell'autostima, cura delle relazioni e corretta alimentazione, per affrontare con maggiore consapevolezza i cambiamenti fisici, psichici e sociali a cui le donne vanno incontro in questo delicato periodo della vita
- promuovere le attività dei circoli aziendali in collaborazione con i servizi ausl esempio: centri estivi per bambini
- attivare convenzioni con associazioni per servizi anziani o nidi privati con 10% sconto sulla retta
- attivare iniziative di welfare aziendale con oggetto la salute dei lavoratori e delle lavoratrici esempio: gruppi di cammino condotti da walking leader appositamente formati, con invio suggerito dal Medico Competente o dalla Medicina dello Sport
- attivare corsi nelle palestre aziendali gestiti da studenti di scienze motorie in convenzione PCTO o tirocinio professionale
- attivare interventi condotti da specialisti Back School in convenzione con 10% sconto, eventualmente su indicazione Medico Competente o Medicina dello Sport
- gestire posti disponibili per dipendenti per diagnostica laboratorio o strumentale in caso di disponibilità improvvisa (es. mancata disdetta)
- studio fattibilità per la fruizione del buono mensa come corrispettivo in valore commerciale nei supermercati
- ottimizzare l'accoglienza dell' asilo aziendale affinché soddisfi le esigenze delle donne turniste
- studio fattibilità attivazione del servizio "la tua spesa al lavoro" mediante convenzione

Conciliazione - Smart Working

In una Azienda territoriale che si estende in lunghezza dalla pianura alla montagna consentire una flessibilità, seppur di minima, sulla sede lavorativa è estremamente interessante non solo per il dipendente ma anche per aspetti più generali come la sostenibilità ambientale e la mobilità. Queste scelte devono essere valutate ma riteniamo che il ritorno sarebbe sicuramente positivo. Proposte:

- studio fattibilità del lavoro a distanza agevolato: una parte della settimana il lavoratore la svolge in postazione vicina a casa
- attivare una formazione motivazionale e responsabilizzazione per OBT orientati all'incremento dell'efficienza indalla sicurezza e all'integrazione del lavoro a distanza.

Conciliazione - Part Time

Risulta essenziale avere in tempo reale la mappatura di quanti professionisti lo utilizzano e in quali servizi. Dato il vincolo della normativa nazionale, ogni intervento deve tener conto delle necessità organizzative dell'azienda e delle dinamiche di permanenza al lavoro, infatti molti lavoratori e lavoratrici optano per un servizio o un'azienda dove possono fare il PT. Data la ridotta capacità attrattiva degli ultimi anni, risulta fondamentale trovare gli strumenti necessari per applicare al meglio questo istituto, con vantaggi da ambo le parti (datore di lavoro e lavoratore): un accordo vantaggioso come patto generalizzato con i dipendenti e le OOSS che definisca una pianificazione generale di regole di conciliazione. Proposte:

- fare e aggiornare la proiezione in prospettiva "aging" di quanti, dove e quando sono in uscita, per gestire le inefficienze in modo proattivo
- reinterpretare la % del limite
- tracciare indici di preferenza (figli? anziani? disabili in famiglia? ISEE, studi in corso, necessità riorganizzazioni aziendali
- co-progettazione di soluzioni con OPI/OOSS per le proposte di modifica.

Conciliazione - Congedi parentali.

- incentivare l'utilizzo da parte degli uomini, con interventi informativi/formativi per abbattere lo stigma o altra resistenza a questo istituto
- offrire alternativa a donne affinché vi ricorrano meno, facendo accordi con associazioni culturali ed educative, parrocchie, ecc., disponibili ad offrire diverse opportunità a sostegno delle famiglie e della genitorialità.

Conciliazione - Sostegno ai Caregiver

Avviare confronto e collaborazione con le associazioni maggiormente rappresentative nel territorio per realizzare e azioni più efficaci esempio:

- attivare una rete informativa fiduciaria per reclutamento colf/badanti/procedure di gestione
- supporto servizi agevolati interni per anziani, disabili CD.
- verificare accesso e utilizzo importanti finanziamenti regionali per i fragili e per chi li assiste
- verificare e proporre altre forme di supporto mediante convenzioni con associazioni no profit, AMA – Attività di Mutuo Aiuto che svolgono le attività gratuitamente
- studio fattibilità attivazione banca ore a sostegno delle dipendenti

Politiche di governance per le PPOO

In collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia, sulla base dei risultati del bilancio di genere, dare vita ad un insieme di iniziative e norme tendenti al superamento di condizioni sfavorevoli alla realizzazione di un'effettiva parità uomo-donna in ambito lavorativo. Ad esempio

- socializzare ai vari livelli aziendali la rappresentazione delle varie dimensioni del Gender Gap emerse dal bilancio di genere quale processo in grado di dare razionale visibilità e coinvolgimento sul fenomeno
- promuovere l'equità di genere a livello decisionale, negli organismi e nella docenza, ricerca, pubblicazioni

Politiche di governance per le PPOO orientate alla riduzione delle discriminazioni premercato

Tali discriminazioni non trovano strumenti normativi di contrasto ma sono dannose perché incidono su stigmi, scelte delle discipline sfavorevoli, autodeterminazione e autoconsapevolezza delle proprie potenzialità. Proposte:

- fare politiche di genere nella società (scuole secondarie, di specializzazione, ordini professionali) anche in rete con altri attori nel territorio;
- intercettare lavoratrici che lasciano il lavoro perché in difficoltà le quali, rischiano di non rientrare nel mercato;
- curare la fase di inserimento dei neo assunti e il rientro dalle lunghe assenze
- sviluppare politiche volte a rendere più conciliabili tempi di vita e di lavoro e ad aumentare la condivisione del lavoro di cura mediante sistemi di misurazione a campione della giornata tipo;
- intraprendere accordi di co-progettazione (possibilmente finanziati) per il miglioramento della transizione scuola-lavoro, abbattendo pregiudizi e stereotipi e favorendo le informazioni rendendo attrattiva l'azienda come ambiente di lavoro

Politiche di governance per le PPOO orientate al contrasto del GPG

- pianificare interventi informativi/formativi sull'evidenza dei dati ma soprattutto sulla genesi socioeconomica e lavorativa che genera Gender Pay Gap
- pubblicazione nella sezione "trasparenza di genere" delle relazioni CUG e del Bilancio di genere, secondo progetto regionale in corso
- socializzazione del processo di Bilancio di Genere e integrazione con il bilancio economico e il PIAO
- trasparenza criteri erogazione incentivi e determinazione voci variabili
- trasparenza informativa delle progressioni di carriera
- programma formazione specifico per Dirigenti di Strutture Complesse e Semplici riguardo i principi GEM: come si sviluppano le discriminazioni, come si misurano e come si contrastano
- attivazione degli strumenti di conciliazione vita/lavoro (vedi welfare aziendale)
- diffusione dei programmi di educazione finanziaria come strumento per contrastare la violenza economica
- impostare la rendicontazione gender oriented delle pubblicazioni scientifiche, docenze e PI – personal investigator

Politiche di governance orientate a Programmi di mentoring & Reverse mentoring

- mentoring su date attività/conoscenze: programmare incontri formativi ad hoc garantire passaggio competenze/valori ai nuovi inserimenti.
- assicurare tempi e strumenti di affiancamento tra un professionista e l'altro
- assicurare tempi di consegne tra i turni.
- reverse mentoring mediante trasferimento di conoscenza da un individuo junior a uno senior, mediante tutoraggio inverso dove un membro junior condivide le sue conoscenze e competenze in alcuni ambiti come quello digitale ad un membro senior. Si può ricorrere ai PCTO con istituti di informatica
- in tema di disability management, attivare la rilevazione in proiezione temporale per anni, delle disabilità crescenti per ottimizzare la collocazione, la produttività e il benessere del professionista
- sviluppare percorsi di diversity management: non considerare le differenze come qualcosa da discriminare, ma come qualcosa da incoraggiare con opportuni modelli organizzativi che includono la diversità;

Sensibilizzazione e formazione orientata al cambiamento

La formazione, rappresenta un valore importante, in particolare per le Aziende Sanitarie Pubbliche è la leva per il cambiamento e per le innovazioni. Nonostante i costi in termini economici e organizzativi, gli eventi formativi possono esitare in ricadute importanti che permettono di individuare ambiti su cui apportare miglioramenti. Alcuni esempi:

- formazione sulle discriminazioni, molestie, violenze.
- formazione con esercitazioni su tutto il personale riguardo gli stereotipi sul lavoro e i corrispondenti comportamenti attesi
- formazione riguardo l'uso del linguaggio corretto, non conflittuale e rispettoso dei generi, con esercitazioni e aggiornamento condiviso delle Linee Guida aziendali
- formazione e trattamento delle microconflittualità in rete con tutti i servizi aziendali che a vario titolo se ne occupano
- alfabetizzazione formativa per il contrasto alle discriminazioni per pregiudizi e stigma professionale (alcune professioni sono principalmente femminili anche se l'accademizzazione della professione ha ridotto questo gap).
- incontri di orientamento con ordini professionali rispetto scelte di discipline e di percorsi aziendali "with profit projections career "
- formazione qualificata graduata orientata ai gestori di risorse con verifica della ricaduta.
- impostare interventi formativi basati sul senso etico e dei valori morali e di atteggiamenti other-regarding
- inserire nel codice di comportamento e di condotta etica norme sul linguaggio corretto inclusivo, rispettoso dei generi anche basato sulla cortesia e applicata alla comunicazione e ai comportamenti

- programmare interventi informativi annuali sugli istituti contrattuali e sul portale dipendente e formazione. Gli argomenti più richiesti:

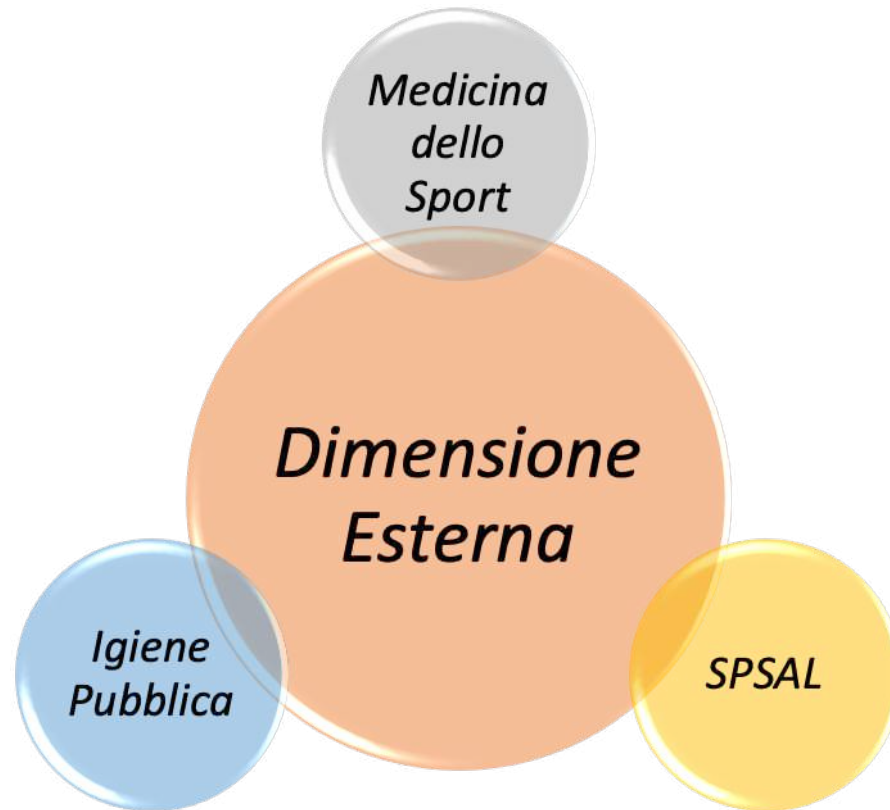
- gestione portale del dipendente
- utilizzo applicativi aziendali relativi alla formazione.
- variabili stipendiali
- aggiornamenti contrattuali
- sistemi di valutazione
- istituti di conciliazione

Benessere lavorativo, organizzativo e recupero efficienza

E' convinzione comune che siano possibili e importanti alcune riorganizzazioni orientate al benessere organizzativo per limitare lo stress lavoro correlato, considerato anche l'impatto sul lavoro dal 2020 (emergenza COVID) e lo stress organizzativo conseguente. Le donne risentono maggiormente della difficoltà di conciliare le esigenze familiari con quelle lavorative. L'organizzazione del lavoro ha attualmente margini di miglioramento. Proposte emerse:

- attivare check up organizzativo con rilievo delle disfunzioni nei servizi e piccoli gruppi coinvolgendo il middle management nel formulare le azioni correttive e la valutazione delle ricadute
- garantire trasparenza e comunicazione capillare sulle riorganizzazioni dei processi e della struttura aziendale
- monitorare la micro conflittualità con distinzione di genere
- rilevare a campione l'indice di squilibrio vita/lavoro con distinzione di genere mediante strumenti appositi, finalizzato a modifiche degli orari e giornate lavorative nei settori di maggior "sofferenza" per disagi organizzativi, sovraccarico o alto rischio di micro conflittualità
- adottare politiche sostegno maternità con accordi con associazioni culturali/educative a sostegno della maternità.
- rendere più "consono" l'ambiente lavorativo (soft organization) data la struttura delle HR a maggioranza femminile
- studio di fattibilità per adottare politiche di lavoro orientate a sostenere e fidelizzare i lavoratori e le lavoratrici, in base al genere, l'età e le professioni.
- studio di fattibilità per ri-strutturare l'articolazione oraria organizzativa, ferma a 30 anni fa, ad esempio impostando orari o turni svincolati dagli orari scuola figli: fascia 6.30-8,00, e tenendo conto dell'accesso dell'utenza esterna
- agevolare il part time in specifici periodi (es estate, festività).
- studio e valutazione con orientamento al genere dei periodi brevi di malattia per ridurre le inefficienze
- su malattie brevi e ripetitive (possibili segnali di stress lavoro correlato), interventi mirati con SPPA e MC sulla piccola equipe per correggere disfunzioni organizzative, spesso alla base di questi fenomeni

DIMENSIONE ESTERNA



Medicina dello Sport

- incentivare l'adesione femminile ai diversi sport
- attivare maggior collaborazione con società sportive e istituti scolastici per incentivare la pratica sportiva per le donne
- rafforzare le campagne informative e di orientamento per la Disabilità prevedendo la presenza CIP (comitato Italiano Paralimpico) presso case comunità
- AMA - Attività motoria adattata non agonistica: rafforzare una sensibilizzazione gender oriented riguardo la presenza di percorsi dedicati ai cittadini e al personale sanitario/associazioni
- manifestazione long covid: aumentare offerta in altre palestre (accreditate AMPA-LM67) con presenza di professionisti qualificati e competenti sulle differenze di genere
- attività sportiva bambino obeso/sovrappeso: sensibilizzazione gender oriented sul personale sanitario interno e convenzionato
- sport e tossicodipendenze: Identificare luogo fisico per gestire questa attività che sono altamente penalizzate dallo stigma specie per le donne

SPSAL

- denunce malattie professionali: sensibilizzare i medici convenzionati, specialisti e tutta la categoria medica rispetto agli adempimenti Medico Legali
- inchieste malattie professionali e infortuni: attivare accordi OOSS per sensibilizzare i lavoratori e le aziende sul tema e far emergere i casi sommersi

Igiene Pubblica

- difterite: estendere la copertura vaccinale anche per le donne che non hanno vaccinazioni (nate ante 63) e straniere.
- tetano: rafforzare campagna antitetano per uomini e garantire posti disponibili
- pertosse: rafforzare campagna per uomini e garantire posti disponibili
- papilloma Virus: mantenere gratuità vaccinazione anche oltre un anno. Migliorare campagne adesione per capillarità e qualità/efficacia.
- h zoster: migliorare campagne vaccinali per qualità/efficacia e capillarità, alle donne difficilmente raggiungibili.
- morbillo parotite rosolia: rafforzare efficacia informativa nei corsi preparto riguardo alla possibilità di effettuare il vaccino durante degenza ospedaliera
- antinflù: qualificare l'efficacia informativa del vaccino somministrabile anche in gravidanza. Qualificare una informazione efficace e mirata da parte di ostetriche e specialisti. Rafforzare e qualificare una campagna vaccinazione rivolta ai caregiver.
- monkey Pox: attivare campagne sensibilizzazione rivolte alle donne a rischio e conviventi con uomini a rischio

PARTE SESTA

Il Gruppo di lavoro

Il processo, sia nella fase di progettazione che svolgimento è stato condotto dal CUG, grazie anche alla specifica formazione ed esperienza in materia GEM. Di seguito si elencano i componenti della “Cabina di Regia” per il coordinamento delle azioni necessarie alla redazione del Bilancio di Genere, approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 394 del 28/10/20

| | |
|----------------------------|--|
| Dott.ssa Romana Bacchi | Direttrice Sanitaria |
| Dott.ssa Nicoletta Poppi | Servizio Sviluppo Organizzativo, Valutazione Valorizzazione Risorse Umane |
| Dott.ssa Simona Bartoli | Dirigente del Servizio Controllo di Gestione |
| Dott. Stefano Mimmi | Servizio Programmazione e Governo della Produzione |
| Dott.ssa Debora Baraldi | Responsabile del Servizio Bilancio |
| Dott.ssa Stefania Ferrari | Direttrice del Servizio Unico Gestione Economico Operativa del Personale |
| Dott. Andrea Decaroli | Direttore del Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale |
| Dott.ssa Luisa Iannotti | Responsabile Reti e Sistemi di verifica della Qualità |
| Ing. Simona Viani | Direttrice del Servizio Information & Communication Technology (ICT) |
| Dott. Eddy Bellei | Referente gruppo Medicina di Genere ed Equità e componente CUG |
| Dott.ssa Paola Prampolini | Dirigente medico medicina del lavoro e sicurezza ambienti di lavoro e componente CUG |
| Dott.ssa Erica Molinari | Data Protection Officer (DPO) e componente CUG |
| Dott. Davide Ferrari | Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica |
| Dott. Michele Santomassimo | Dipartimento di Sanità Pubblica |
| Dott.ssa Morena Piumi | Dipartimento di Sanità Pubblica |
| Dott.ssa Milena Casalini | Coordinatrice della Cabina di Regia - Presidente del CUG |

LA PROGRAMMAZIONE PER IL 2024

Il Processo replicherà la dimensione interna impostata con l'estrazione dei dati già collaudata con le formule ottimizzando il flusso di estrazione con i dati maggiormente significativi. Parallelamente estenderà l'analisi della dimensione esterna a tutta l'azienda, selezionando alcuni settori particolarmente rilevanti. A tal riguardo è stata sviluppata l'ipotesi nel gruppo CUG dedicato e avviato il confronto con le macrostrutture per individuarne gli ambiti di applicazione, oggetto di confronto con la Direzione Sanitaria al prossimo incontro del gruppo. Sono stati reesi in considerazione i seguenti ambiti:

Dipartimenti Clinici

DSP

DSM: servizi da individuare

DACP: servizi da individuare

Programmi Screening

Salute Donna

Centri endocrinologia indirizzati alle donne

Laboratorio analisi

ALLEGATI

1. Video presentazione Bilancio di Genere
2. Video candidatura premio Donne Protagoniste in Sanità, progetto "Bilancio di Genere AUSL di Modena – un percorso aziendale condiviso"
3. Delibera Azienda USL di Modena per la definizione Gruppo di Progetto per la redazione del Bilancio di Genere-BG
4. Delibera Azienda USL di Modena per l'adozione del PTAP Piano Triennale delle Azioni Positive