

Le disuguaglianze di genere e le sfide di Anaa

Il bilancio di genere e la tutela del lavoro nelle aziende sanitarie della Toscana

Il tema della tutela del lavoro medico e sanitario del personale nelle organizzazioni sanitarie, in un'ottica di genere, rappresenta una delle sfide cruciali che le Istituzioni e il nostro Sindacato dovranno perseguire nei prossimi anni perché si superino le attuali discriminazioni di genere che persistono nonostante il chiaro dettato costituzionale dell'art. 37 secondo il quale: "La donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni, che spettano al lavoratore".

Secondo l'ultimo rapporto sulla parità di genere (dimensioni economia, istruzione, salute e politica) del World Economic Forum (WEF, 2021) nessun Paese ha colmato i gap e in questa classifica globale, che copre 156 Paesi, l'Italia, come si dirà anche più avanti si posiziona al 63esimo posto. Senza entrar nello specifico, il dato più emergente nel nostro Paese è il divario occupazionale che esiste a tutti i livelli d'istruzione, anzi il gap retributivo cresce tanto più elevato è il titolo di studio e il livello professionale. In Sanità, in particolare, il periodo post pandemico ha acuito questi aspetti ed evidenziato un quadro complesso dell'occupazione femminile, accentuato le criticità esistenti nell'organizzazione del lavoro nelle aziende pubbliche, accresciuto i divari in quei servizi e settori che vedono pre-

valere sempre di più il genere femminile, come elemento dominante che spesso vede le madri lavoratrici lasciate sole dal sistema ad affrontare un percorso che, specie per chi lavora in strutture con turnazione h24, diventa molto difficile da conciliare, in assenza di specifici interventi di sostegno. Si sta puntando il dito su una diffusa scarsa capacità di pianificazione e gestione delle risorse umane, unita ad una mal definita individuazione delle scale di priorità, sull'assenza, nonostante gli sforzi, di politiche aziendali bilanciate e coerenti, soprattutto nel welfare, che non consentono una crescita professionale all'altezza delle moderni sfide che attendono i sistemi sanitari del futuro.

La questione poi dell'imbutto formativo nell'accesso alle scuole di specializzazione, il fenomeno dello svuotamento degli ospedali per la fuga dei medici verso il privato, l'esistenza di un soffitto di cristallo nei percorsi di sviluppo di carriera, l'innovazione tecnologica e digitale, la crescente burocratizzazione del sistema e, non ultimo, la questione delle disuguaglianze legate al genere hanno finito per mettere in crisi un sistema sanitario mettendo a nudo temi di giustizia sociale e di equità di genere, dove le disuguaglianze socio-economiche affondano le loro radici in un sistema fragile in cui le difficoltà lavorative finiscono per essere ampliate e amplificate dall'organizzazione sociale, ormai del tutto superata. In particolare, se da un lato, l'inversione del rapporto tra uomini e donne nella professione medica e sanitaria viene sempre più richiama-

to nei documenti di pianificazione aziendali, dall'altro ne vengono di fatto ignorate le ricadute e l'effettivo impatto in ogni scelta adottata. Oggi lavorare e conciliare i tempi di vita è divenuto difficile ed il sistema pubblico, sinora modello di riferimento, sembra cedere il passo a realtà private più moderne ed in linea con le esigenze attuali. Un diritto non tutelato e non garantito dalle Istituzioni, significa perdita di posti di lavoro, disaffezioni, abbandono del sistema sanitario nazionale. Difficoltà e ostacoli spingono le donne a percorsi lavorativi poco qualificati, con retribuzioni scarse e con limitate prospettive di carriera; l'assenza di flessibilità (per tipologia, modalità, orari e prossimità al luogo di abituale dimora) unita ad una gestione monolaterale delle responsabilità familiari e del lavoro domestico sono punti di forte criticità di cui il SSN si deve fare carico adesso per non perdere la propria autorevolezza e centralità nel sistema di cura.

Parlare quindi di parità di genere sta molto a cuore al nostro Sindacato. Una indagine condotta nel Sistema sanitario toscano dal gruppo donne della dirigenza medica e sanitaria Anaa Assomed Toscana, su *Il disagio del lavoro delle donne medico* nel marzo 2018, ha portato in evidenza come la crescente presenza delle donne nella sanità toscana ed il disagio lavorativo rilevato in termini di ricadute sociali, familiari, professionali e personali e conseguentemente, sul piano dell'efficacia delle tutele, dei carichi, della formazione, della progressione di carriera, delle molestie e del mobbing, ha dato segnali di grande criticità non avendo prodotto un contestuale miglioramento della qualità e delle condizioni di lavoro viste anche le dimensioni assunte dall'impatto delle differenze di genere nel mercato del lavoro sanitario regionale sia in termini quantitativi, vale a dire retributivi, sia qualitativi in rapporto al carattere, alla tipologia e alla qualità delle posizioni occupate dalle donne medico nell'attuale assetto organizzativo sanitario locale.

Temi emergenti che coinvolgono trasversalmente anche molte altre categorie sanitarie dove sta assumendo la dimensione di un fenomeno consolidato, strutturale in crescente espansione rispetto alle mutevoli esigenze e necessità una forza lavoro in trasformazione, rappresentata dal oltre il 60% dalle donne

Quindi, poter misurare e gestire il valore delle differenze di cui le donne sono vere portatrici rappresenta il passo decisivo per realizzare l'uguaglianza tra uomini e donne nelle organizzazioni del lavoro nelle aziende sanitarie.

Senza dubbio, quanto evidenziato, ha



CONCETTA LIBERATORE
Delegata Politiche di Genere e Affari Legali Anaa Toscana



PAOLA ROSIGNOLI
Consulente Legale Anaa Toscana



imposto al Sindacato una seria riflessione sulle azioni da adottare, finalizzate da un lato alla valorizzazione del ruolo delle donne in sanità, dall'altra attraverso interventi miranti alla promozione della parità, alla messa in campo di strumenti che migliorino le condizioni del lavoro e garantiscano la possibilità di adattare flessibilmente i ruoli e le mansioni in funzione delle specifiche esigenze e preferenze. Il contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere, fino alla destrutturazione degli stereotipi di genere rappresentano un punto cruciale perché sono alla base delle disuguaglianze.

Il rafforzamento della prospettiva di genere con l'utilizzo diffuso del bilancio di genere rappresenta oggi l'approccio strategico e globale da introdurre nelle politiche aziendali della sanità pubblica per rendere evidente l'importanza dell'impatto del genere in tutte le decisioni assunte: dalla pianificazione, progettazione, all'attuazione sino alla valutazione, facilitando le scelte e rendendo al contempo più trasparente e sostenibile la politica sanitaria adottata. La sperimentazione condotta nelle aziende sanitarie toscane nel 2020 sul Bilancio di genere, da Anaa Toscana in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) dell'Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, una delle poche ad essere realizzata nelle aziende sanitarie del nostro paese, va in questa direzione ed ha consentito, attraverso l'identificazione di un CRUSCOTTO di otto dimensioni *gender specifici* (Inquadramento contrattuale, Opportunità di

carriera, Età, Specialità medica, Giornate di Assenza, Vertenze, Formazione, Clima organizzativo) per i medici e sanitari di tutte le aziende sanitarie toscane, di analizzare l'impatto delle differenze di genere sull'organizzazione del lavoro e mappare e condividere le azioni aziendali finalizzate a valorizzare e tutelare tali differenze.

Una sintesi che aspira a bilanciare la quantità delle informazioni disponibili con la rilevanza delle stesse per finalità gestionali dell'Azienda e il primo passo verso la costruzione di un modello di bilancio di genere che, per definizione, deve rendere conto dei risultati ottenuti in termini di (riduzione) delle differenze di genere nei confronti di tutti i portatori di interesse.

I risultati emersi dalla ricerca hanno rappresentato un punto di riferimento storico sul fronte dei diritti delle donne lavoratrici nelle aziende sanitarie toscane e un passo concreto in avanti in tema di raggiungimento degli obiettivi di parità di genere e di pari opportunità rispetto al riconoscimento di principi ampiamente riconosciuti dalla UE come valori fondamentali richiamati come principio trasversale del PNRR.

Nel merito, due indicatori del cruscotto sono entrati a pieno titolo fra gli indicatori monitorati dal sistema di valutazione della performance della sanità toscana nel 2020 e del network delle 11 regioni nel 2021, entrambi coordinati dal Laboratorio MeS. Oggi il modello di bilancio di genere elaborato nella ricerca, fortemente ispirato a principi di pari opportunità, di innovazione, di uguaglianza, universale e adattabile ad

“

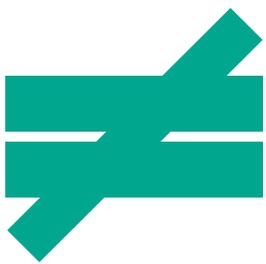
I tempi sono maturi e non più rinviabili perché la “questione di genere” in sanità diventi il faro anche di altre situazioni meno evidenti o ancora insabbiate, che andrebbero misurate e valutate, come fenomeno di massa e non di costume

ogni contesto, per ambiti di policy selezionate e per amministrazioni pre-scelte, rappresenta lo strumento idoneo per analizzare l'impatto dei gender gap sull'organizzazione del lavoro delle aziende sanitarie. Ciò che adesso manca è la verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati, dell'efficacia delle azioni di welfare adottate e il loro monitoraggio nel tempo.

Un'impostazione di questo tipo all'interno delle organizzazioni aziendali diventa funzionale a una logica di creazione di valore, divicolandosi dalla funzione di semplice reportistica e di adempimento ed elevandosi a strumento di misura e di governo del valore delle aziende. L'argomento trattato, se a una prima valutazione può sembrare di nicchia e rinviare a marginali o stereotipati dibattiti sulla condizione femminile, ad una più profonda analisi rappresenta per il nostro Sindacato una tematica “necessaria” e di grande interesse per le aziende sanitarie e le Istituzioni, da inserire nei sistemi di gestione delle politiche del personale e del welfare aziendali. I tempi sono maturi e non più rinviabili perché la “questione di genere” in sanità diventi il faro anche di altre situazioni di discriminazione meno evidenti o ancora insabbiate, che andrebbero, ora, misurate e valutate, come fenomeno di massa e non di costume, perché si innalzino i livelli di attenzione delle Istituzioni al pari delle altre questioni affrontate in sanità. Una grande opportunità, quindi, per migliorare la vita lavorativa non solo delle donne ma anche degli uomini e dei bambini che vivono in quelle famiglie. In termini generali lavorare per ridurre la ‘questione di genere’ vuol significare lavorare per ridurre e le discriminazioni e le disparità e, indirettamente migliorare il welfare aziendale. In questo contesto si inseriscono le recenti novità introdotte grazie alle modifiche (art. 3 legge 162/2021) al Codice delle Pari Opportunità attraverso l'obbligo di redazione, per aziende pubbliche e private, del **rapporto periodico** (*Report*) sulla situazione del personale maschile e femminile (art. 46 D.Lgs. n. 198/06) che confermano la giusta direzione del lavoro Anaa Toscana – MeS, svolto sinora e le sfide che ci attendono.

Il *Report* dovrà infatti necessariamente contenere:

- i riferimenti relativi al numero de* lavorator* occupati in base al sesso, il numero delle lavoratrici in gravidanza, le assunzioni annuali in base al sesso, l'inquadramento contrattuale, le funzioni svolte con i necessari riferimenti al tempo pieno e ridotto nonché la retribuzione complessiva;



Le disuguaglianze di genere e le sfide di Anaa

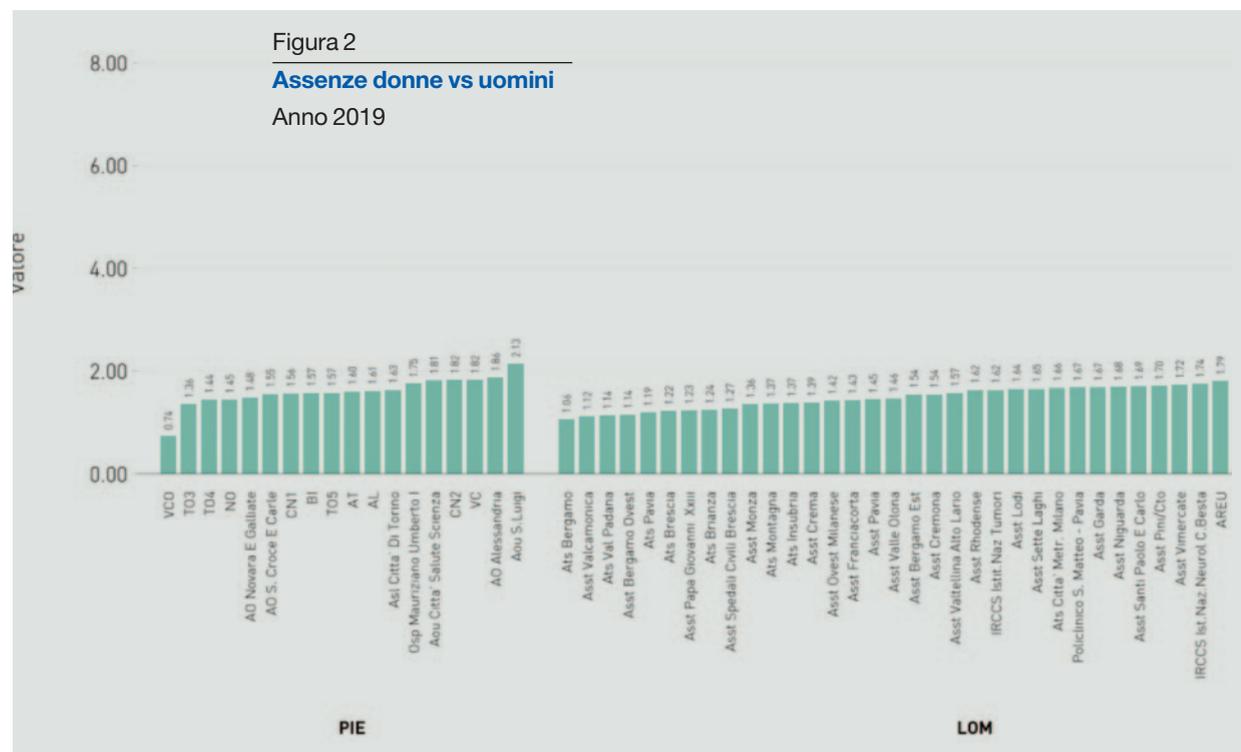
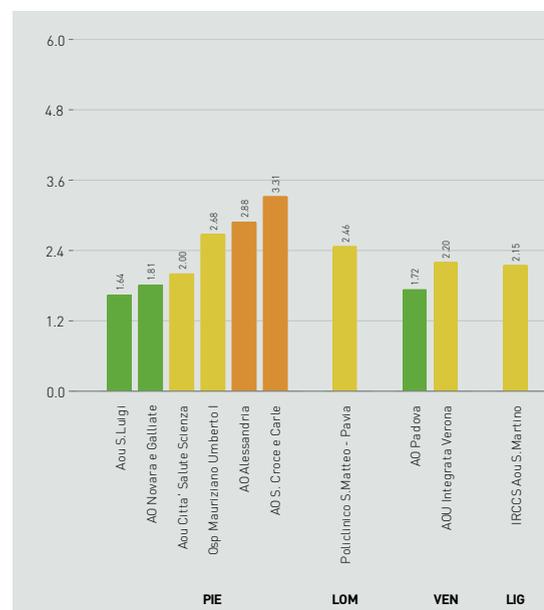
- b. informazioni sulla selezione in fase di assunzione, sulle procedure di reclutamento, di qualificazione professionale e manageriale, sugli strumenti e sulle misure di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- c. le modalità di accesso al rapporto da parte de* dipendent* e delle rappresentanze sindacali dell'azienda interessata.

In questo contesto il lavoro del Sindacato sarà essenziale in punto di confronto, suggerimento e non in ultimo di controllo. Non solo, l'art. 4 della legge 162/2021 ha introdotto per le aziende pubbliche e private, la **certificazione della parità di genere**, ed istituito il Comitato Tecnico permanente sulla certificazione di genere per le imprese (nuovo art. 46 bis D.Lgs. n. 198/06). La Gazzetta Ufficiale del luglio 2022 contiene il decreto attuativo in materia di modalità di certificazione richiamando la Prassi di riferimento UNI/PdR 125:2022, pubblicata il 16 marzo 2022, contenente «Linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere che prevede l'adozione di specifici KPI (*Key Performance Indicator* - indicatori chiave di prestazione) inerenti alle politiche di parità di genere nelle organizzazioni. In altro momento saranno esaminati i riferimenti o c.d. KPI da utilizzare ai fini della certificazione. In questa sede è importante segnalare come gli spazi di intervento del nostro Sindacato siano da valorizzare e implementare non solo in chiave di controllo (così come previsto dall'art. 3¹ del decreto attuativo) e successive modifiche o integrazioni, ma in chiave propositiva attraverso la richiesta di introduzione di Regolamenti *ad hoc*, tramite Accordi, Prassi e/o Intese che calino nelle singole realtà i lettori di Performance individuati a livello nazionale. Non va poi dimenticato che il sistema premiale (sgravi contributivi) è previsto solo per il settore privato e forse si dovrebbe riflettere sulla necessità di introdurlo anche nel settore pubblico. Di certo la strada intrapresa attraverso il lavoro Anaa Toscana – MeS si pone nel solco delle Buone Pratiche e con modalità antesignana introduce quelli che poi saranno i temi della Reportistica e della Certificazione della legge 162/2021. Si tratta ora di proseguire nel lavoro intrapreso che a livello regionale vedrà im-

pegnato il Sindacato in Toscana a portare avanti il Progetto “Osservatorio Regionale su Genere Salute e Lavoro – Linee di indirizzo sulle pari opportunità l'uguaglianza nelle Aziende ed Enti del Sistema sanitario toscano”, in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) dell'Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, la Consigliera Parità e l'InterCUG della Regione Toscana. Uno strumento di misurazione, lettura, valutazione e, monitoraggio nelle aziende pubbliche e private che attraverso la valorizzazione e la tutela delle diversità e delle pari opportunità nelle organizzazioni del lavoro, suggeriscano linee di azioni positive per la loro attuazione e attraverso la predisposizione di un modello di nuovi indicatori gender specifici misurino l'impatto dei gender gap nel lavoro sanitario, gli stati di avanzamento dei risultati e la verifica delle azioni pianificate per la riduzione degli stessi. La certificazione successiva dei risultati raggiunti, secondo criteri di qualità e trasparenza di *gender equality*, diventerà il punto di partenza per una organizzazione che si impegni a recepirne i principi affinché le lavoratrici in sanità, nelle varie fasi del percorso professionale e di vita, dal momento dell'assunzione al pensiona-

1. Art. 3.
L'informativa annuale sulla parità di genere 1. Ai fini del coinvolgimento delle rappresentanze sindacali aziendali e delle consigliere e consiglieri territoriali e regionali di parità e per consentire loro di esercitare il controllo e la verifica del rispetto dei requisiti necessari al mantenimento dei parametri minimi per il conseguimento della certificazione della parità di genere alle imprese, il datore di lavoro fornisce annualmente, anche sulla base delle risultanze dell'audit interno, un'informativa aziendale sulla parità di genere, che rifletta il grado di adeguamento ad UNI/PdR 125:2022.

mento, abbiano chiari e garantiti le opportunità di carriera, le parità retributive, le condizioni di *work-life balance* adeguate alle diverse fasi di vita, in un clima lavorativo che contrasti stereotipi, discriminazioni e ogni forma di violenza e le trattenga “in una cultura della diversità e dell'inclusione”. Questa è la strada da percorrere se vogliamo lavorare per i cambiamenti e non subirli.



Il monitoraggio degli indicatori di genere in sanità

La parità di genere è l'obiettivo strategico internazionale numero 5 dello sviluppo sostenibile. Obiettivo monitorato da diversi organismi internazionali. Ad esempio, l'EIGE, istituto europeo per l'uguaglianza di genere, rappresenta la situazione della parità di trattamento nel genere in diversi paesi rispetto a sei domini: lavoro, denaro, conoscenza, tempo, potere e salute. A loro volta, questi domini sono compo-

sti da due o tre sotto-domini descritti da 31 indicatori (per approfondimenti si rimanda a <http://eige.europa.eu/gender-equality-index>). Un altro organismo che pubblica periodicamente informazioni sulla parità di genere è l'OCSE, l'organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, che ha indagato aspetti dell'uguaglianza di genere in vari ambiti come immigrazione, formazione e settori occupazionali

attraverso rapporti specifici, oltre a fornire periodicamente indicatori di sviluppo economico con il dettaglio per genere.

Nelle rilevazioni dell'EIGE e dell'OCSE l'Italia ottiene, complessivamente, risultati inferiori alla media dei paesi OCSE, tanto che il contrasto alle disuguaglianze di genere è stato inserito come una priorità trasversale a tutte le missioni assieme alle altre due priorità trasversali quali la riduzione delle disparità generazionali e dei divari territoriali.

A questo proposito il sito Openpolis commenta il rapporto del Ministero dell'Economia e Finanza (MEF) "Le disuguaglianze di genere in Italia e il potenziale contributo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per ridurle" citando gli ambiti in cui sono stati indirizzati i finanziamenti per migliorare l'equili-

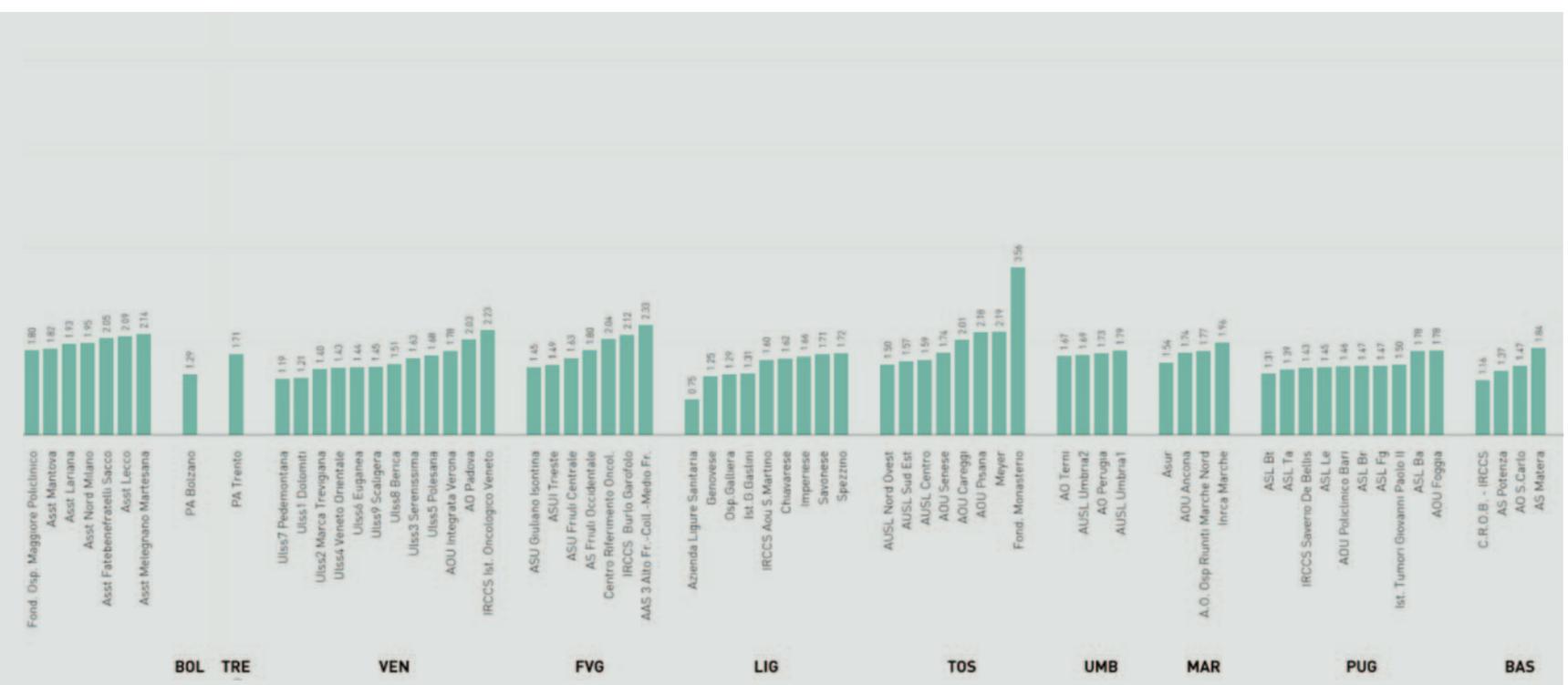
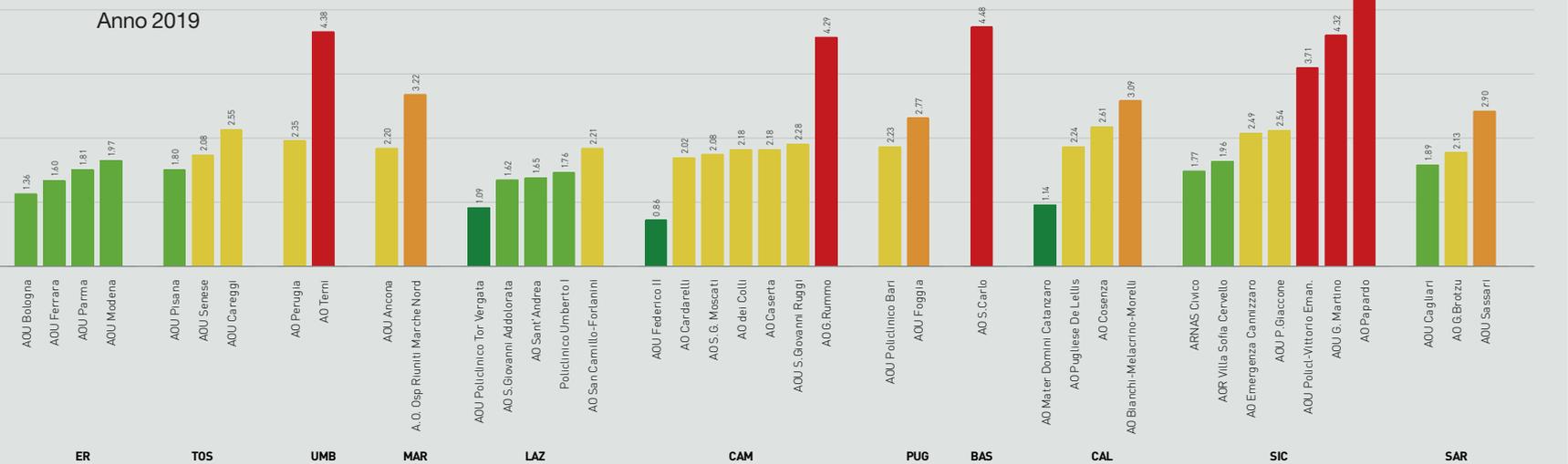


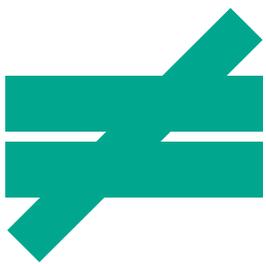
MILENA VAINIERI
Responsabile del Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Figura 1

SC Soffitto di cristallo

Anno 2019





Le disuguaglianze di genere e le sfide di Anaa

brio di genere. I principali ambiti riguardano il tasso di mancata partecipazione femminile al lavoro (26,3 miliardi) e l'asimmetria nel lavoro familiare nelle coppie con donna di 25-44 (17,2 miliardi)

(per approfondimenti si rimanda <https://www.openpolis.it/le-misure-del-pnrr-che-potrebbero-favorire-la-parita-di-genere/>). Nella missione 6, dedicata alla salute, non sono presenti azioni specifiche volte a ridurre le disuguaglianze di genere tuttavia gli obiettivi presenti nel piano possono avere ricadute indirette come il rafforzamento dell'assistenza domiciliare che potrebbe avere un impatto sulla partecipazione femminile al lavoro.

In modo complementare, la ricerca sul bilancio di genere in sanità condotta dal Laboratorio Mes della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e da Anaa Toscana, partendo da indicatori già presenti a livello internazionale (si vedano ad esempio le sezioni relative al personale degli ultimi rapporti OCSE di Health at Glance), si è focalizzata sulla misurazione della parità di genere all'interno dell'aziende sanitarie. La sanità, infatti, è fra i settori lavorativi (come l'istruzione e i servizi alla persona) a prevalenza femminile.

Dall'analisi svolta con tutte le aziende sanitarie toscane sono emerse due raccomandazioni volte a supportare lo sviluppo di politiche del personale lungimiranti. La prima raccomandazione ha riguardato l'inserimento di un paio di indicatori di genere all'interno del più ampio sistema di valutazione della performance della sanità toscana. La seconda raccomandazione ha riguardato l'avvio di un osservatorio sulle politiche di welfare del personale, con particolare attenzione per il genere, che mettesse a fattor comune le esperienze delle aziende sanitarie (successi e insuccessi) attraverso il confronto periodico dei CUG (comitati unici di garanzia) aziendali e degli altri soggetti istituzionali interessati al tema come il centro di criticità relazionale della Regione Toscana e il centro della medicina di genere. Queste due raccomandazioni sono state recepite dalla Regione Toscana. Nell'edizione del 2020 del sistema di valutazione della performance della sanità toscana erano già presenti gli indicatori relativi alla "percentuale di assenze per genere" e all' "indice del

soffitto di cristallo". I due indicatori, non più focalizzati solo su medici e dirigenti sanitari (come nell'analisi pilota svolta con Anaa Toscana), monitorano due ambiti complementari delle politiche e gestione del personale. Nel 2021 questi due indicatori sono stati inseriti anche nel sistema di valutazione del network delle 12 regioni coordinate dal laboratorio MeS e, nel 2022, sono entrati a far parte del gruppo di indicatori sperimentali per la misurazione della performance delle aziende ospedaliere-universitarie di Agenas. Il rapporto, pubblicato sul sito di Agenas, si riferisce a 52 strutture in tutta Italia (https://www.agenas.gov.it/images/headers/1_REPORT_AOU_Agenas_2019_Completo.pdf)

Qual è il messaggio di questi due indicatori e qual è la situazione nelle aziende sanitarie italiane?

La percentuale di assenza per genere può essere interpretata come la capacità delle aziende orientare le proprie politiche del personale a supporto del benessere e del bilanciamento famiglia-lavoro.

Nella figura 2 (pag. 11) si riporta l'ultimo anno a disposizione da parte del network delle regioni del rapporto fra le assenze delle donne rispetto alle assenze degli uomini. Un valore superiore ad 1 indica che le donne si assentano più degli uomini.

È un indicatore che va letto accanto all'indicatore complessivo di percentuale di ore di assenza del personale, già presente nel sistema di valutazione. Come si può notare dall'esempio, il rapporto ottimale, pari a uno, è raggiunto in poche realtà, con una tendenza generale ad avere una probabilità di assenza doppia delle donne rispetto agli uomini. È un indicatore ancora grezzo che include anche le assenze per maternità e non è standardizzato per età, pertanto, nel confronto fra aziende, può risultare più elevato nelle aziende in cui lavorano più donne in età fertile. Tuttavia, se monitorato nel tempo, può aiutare a comprendere se alcune azioni e alcuni investimenti o politiche del personale, hanno avuto effetto.

Il secondo indicatore analizza le opportunità nei percorsi di carriera attraverso l'Indicatore del soffitto di cristallo (glass ceiling index). L'indice soffitto di cristallo è un rapporto che confronta la proporzione di donne che la-

“

Le donne risultano maggiormente impiegate nei settori del commercio, della sanità e dell'istruzione ma, a prescindere dal settore di attività, la presenza femminile tende a diminuire quando si considerano le posizioni di vertice

vorano nell'organizzazione con la percentuale di donne con responsabilità di struttura. È monitorato da The Economist per confrontare i paesi ed è utilizzato da alcune università italiane per misurare la differenza nel raggiungere le posizioni di vertice da parte delle donne. Il rapporto del MEF segnala che "Le donne risultano maggiormente impiegate nei settori del commercio, della sanità e dell'istruzione ma, a prescindere dal settore di attività, la presenza femminile tende a diminuire quando si considerano le posizioni di vertice".

Come per l'indicatore precedente, un valore pari a 1 indica che non c'è differenza tra donne e uomini in termini di possibilità di carriera. Un punteggio inferiore a 1 significa che le donne sono più rappresentate tra coloro che hanno incarichi di struttura e un punteggio superiore a 1 indica la presenza di un soffitto di cristallo, il che significa che le donne sono meno rappresentate nelle posizioni apicali. Più l'indice assume un valore alto, più forte è l'effetto del soffitto di cristallo e più difficile è per le donne fare carriera.

La figura 1 (pag. 11) mostra l'indicatore del soffitto di cristallo presente nel rapporto di Agenas relativo alla sperimentazione sull'anno 2019 come indicatore di valutazione.

Questo indicatore mostra una maggiore variabilità rispetto all'indicatore precedente fra le aziende nei processi di attribuzione degli incarichi di vertice alle donne all'interno delle aziende ospedaliere.

Se da un lato il numero di indicatori calcolati per migliorare la parità di genere è limitato rispetto ai rapporti specifici o ai modelli sul bilancio di genere, dall'altro lato uno dei punti di forza di questo percorso è quello di aver inserito questi indicatori in un sistema di valutazione multidimensionale. Un passo importante per includere le politiche di genere in sistemi già in uso.