

III CONFERENZA NAZIONALE ANAAO DONNE

GENOVA

11-12 OTTOBRE 2019

HOTEL HN COLLECTION

MOLO PONTE CALVI, 5

# Il Gender Budgeting in sanità

---

Concetta Liberatore

*Segreteria Regionale Anaaos Toscana*



# BACKGROUND STORICO CULTURALE

**Piattaforma d'azione  
adottata il 15.7.1995**

**1997 Trattato  
di Amsterdam**

**Giugno 2003 Parlamento Europeo adozione  
Gender Budgeting 2006 Road Map per le  
strategie paesi UE**

**Strategia di  
Lisbona (2000)  
obiettivi strategici**

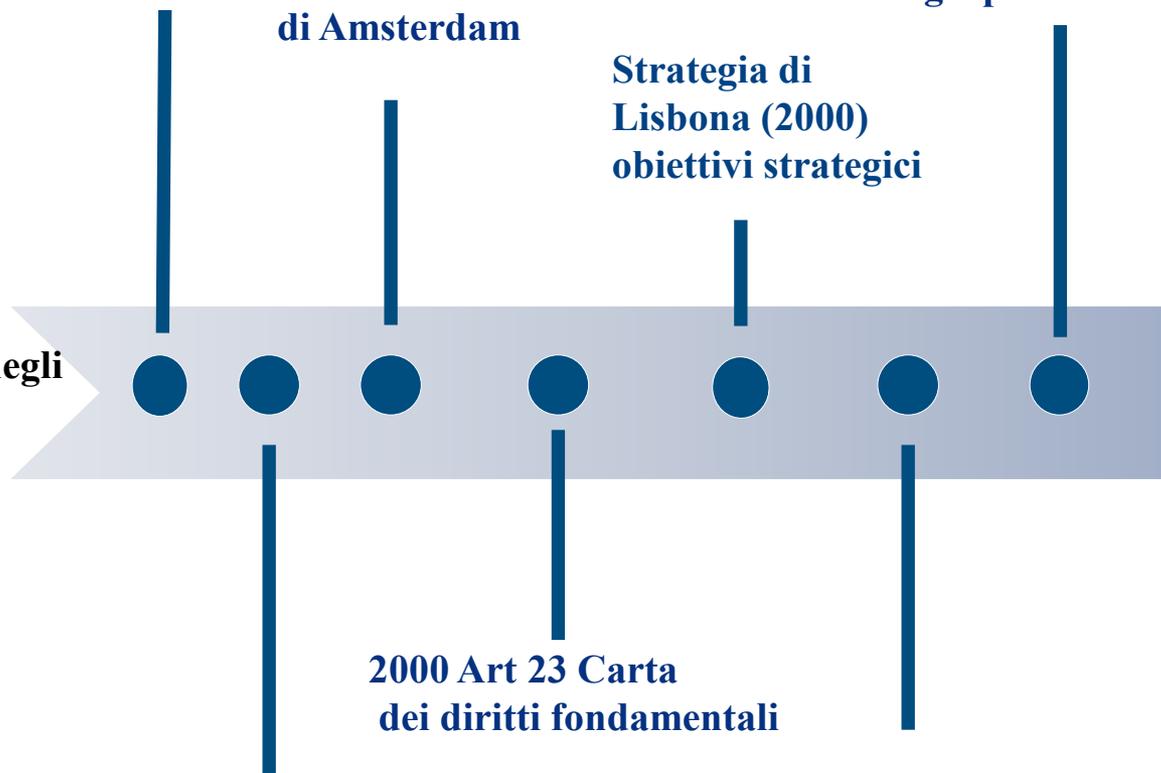
**Riconoscimento a  
livello istituzionale  
come strumento  
raccomandato del  
“gender  
mainstreaming “**

**Australia negli  
anni 80**

**2000 Art 23 Carta  
dei diritti fondamentali**

**Conferenza Pechino Risoluzione  
del 18.5.2000**

**2007 Il Trattato di Lisbona  
sull'Unione Europea art 2 sull'uguaglianza  
tra uomini e donne**



# IL QUADRO NAZIONALE

---

**Direttiva Nazionale 2007 ( G.U. n° 173)** «Misure per le pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche»

**D.lgs 150/2009** - L.15/2009 Documento BG nella Relazione sulla Performance delle amministrazioni;

**2017 RGS (DPCM e CIRCOLARE)** Avvio della sperimentazione sul bilancio di genere, introdotta nell'ordinamento con la riforma della struttura del bilancio dello el 2016;

**Direttiva Nazionale 02/2019** Buongiorno-Spadafora «Misure per le pari opportunità rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle PA»

# *Criticità*

*Dall'esame dell'esperienza italiana degli ultimi anni emerge un  
quadro frammentario e discontinuo*

---

- *Il BG elaborato da diversi enti, soprattutto territoriali, ha rappresentato una semplice analisi di contesto.*
- *Sporadicamente sono emerse forme di coordinamento tra i diversi enti impegnati nelle analisi di genere e i singoli esercizi non sono confluiti in un progetto più ampio che interessasse l'intera Amministrazione.*
- *Limitato il contributo fornito dai bilanci di genere delle singole Amministrazioni, in particolare dalle Aziende Sanitarie*

# LA QUESTIONE DEL GENERE IN SANITÀ

---

- La questione femminile del lavoro medico è un tema che le aziende sanitarie, le Istituzioni devono avere a cuore, inserendosi nel portato più ampio del principio di pari opportunità, principio tutelato dalla Costituzione e dalla UE come diritto fondamentale per il raggiungimento di obiettivi di crescita occupazionale e coesione sociale.
- L'Italia è uno dei paesi con più elevati divari di genere: nonostante i progressi degli ultimi anni all'aumento dell'ingresso delle donne nel mondo del lavoro medico, emergono ancora segnali di criticità:
  - bassa partecipazione femminile al mercato del lavoro;
  - minore tasso di occupazione;
  - limitata presenza delle donne nelle posizioni apicali;
  - minori retribuzioni;
  - segregazione occupazionale.

# IDENTIKIT DI DONNA MEDICO:

- contesto organizzativo sanitario difficile
- non più giovanissima
- sposata con figli
- assunta a tempo indeterminato



## DISAGGIO LAVORATIVO

- Età.
- Distanza.
- Maternità
- Carichi di lavoro
- Turni di notte
- Week end
- Nidi aziendali
- Discriminazione
- Part time
- Molestie e mobbing
- C.U.G. Comitati Unici di Garanzia



## *Risultati*

- Scarsa conciliazione ( *vita / famiglia-lavoro* )
- Scarso utilizzo congedi parentali
- Scarso accesso al Part-Time
- Carichi di lavoro: Personale ( + we, notti, distanza )
- Colleghi ( mancata sost.)
- Scarsa condivisione
- Discriminazioni
- Mobbing -Molestie
- CUG scarsa conoscenza

# Le ragioni della *Gender Awareness*

---

***È importante avere consapevolezza di genere nella pianificazione e gestione delle risorse umane con profilo sanitario per almeno tre ordini di motivi:***

- il genere influenza le scelte occupazionali, i modelli di carriera e le modalità lavorative. Occorre dunque considerare come le diverse strategie, le condizioni di lavoro e le tipologie di contratti di assunzione influenzano la composizione di genere della forza lavoro sanitaria. Alcune ricerche hanno dimostrato che le donne traggono principalmente i loro problemi di salute mentale da condizioni avverse sul lavoro;
- la considerazione del genere nel posizionamento delle persone nella forza lavoro del settore sanitario non è neutra. Occorre considerare la necessità di fornire più servizi sanitari di genere. C'è anche l'importante questione delle relazioni personale-utente e la sensibilità del personale, in particolare nella relazione con l'utenza femminile. Ciò implica la necessità di integrare le questioni di genere nella formazione degli operatori sanitari.
- la bassa rappresentanza delle donne nei processi decisionali in sanità, legata sia al basso numero di donne di livello senior nelle professioni e nei ruoli gestionali e politici, sia all'assenza di voci femminili tra le rappresentanze dei pazienti.

*(Standing 2004)*

# Il Bilancio di Genere

---

- **Cosa ci possiamo attendere dal gender budgeting?**

- *maggior trasparenza, se i risultati del processo sono oggetto di attenzione da parte di chi ha autonomia decisionale e vengono adeguatamente diffusi tra i tutti gli stakeholder, alimentando una cultura di gender awareness.*
- *maggior equità, se il gender budgeting serve a evidenziare le disparità esistenti e a promuovere interventi per rimuoverle.*
- *maggior efficienza nell'allocazione delle risorse, soprattutto il lavoro femminile*
- *maggior attenzione alla corrispondenza tra decisioni e fabbisogni espressi dai pazienti.*

- **Quali sono le difficoltà dell'introduzione del gender budgeting?**

- *la scelta degli indicatori adeguati e delle misure di risultato dirette ed indirette*
- *la capacità di tradurre astratti orientamenti politici e manageriali in concreti e ben definiti obiettivi.*

---

*Il tema, quindi, dalla «corretta misurazione e gestione del valore delle differenze delle aziende sanitarie e soci assistenziali di cui le donne sono portatrici» rappresenta una delle sfide cruciali che le Istituzioni devono perseguire inserendo la dimensione di genere nei PSN e PSR nei documenti programmatici e di organizzazione per il livello locale, ai sensi della L.15/2009.*

# Il Bilancio di Genere

---

- **Cos'è in sostanza il gender budgeting?**

- *E' un ripensamento complessivo della costruzione del bilancio: comporta innanzitutto un riesame della struttura di entrate e spese riclassificate, valutando il loro diverso impatto su uomini e donne.*

- **Cosa non è il gender budgeting?**

- *Non è un bilancio pubblico per le donne separato da quello per gli uomini, e non comporta la promozione solo di programmi specificamente indirizzati alle donne.*

- **Perché proprio il bilancio è rilevante per la realizzazione dell'uguaglianza di genere?**

- *Perché il bilancio non è neutrale rispetto al genere, ossia uomini e donne sono influenzati diversamente dalle decisioni di bilancio, a motivo delle loro diverse situazioni socio-economiche, dei bisogni individuali e delle preferenze. Le decisioni di bilancio tendono a perpetuare le differenze di genere che permeano la società o addirittura approfondiscono il gap di genere;*
- *Il bilancio influenza la distribuzione non solo delle risorse finanziarie e materiali, ma anche di quelle immateriali, come il tempo.*

# III Conferenza Nazionale ANAAO DONNE

GENOVA

11-12 OTTOBRE 2019  
HOTEL HN COLLECTION  
MOLO PONTE CALVI, 5

## IL BILANCIO DI GENERE NELLE AZIENDE SANITARIE TOSCANE. RILEVANZA E RICADUTE NELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.

*Progetto a cura di*

**Anaao Assomed Toscana**

Responsabile scientifico

Dr.ssa Concetta Liberatore

*Segreteria Regionale Anaao Toscana*

**Laboratorio Management e Sanità( MeS**

Responsabile scientifico

Prof Milena Vainieri

*Università Sant'Anna, Pisa*



# ***Sintesi di progetto***

---

Progetto pilota di fattibilità sulla introduzione del bilancio di genere nell'analisi del personale medico e sanitario della aziende sanitarie toscane , quale strumento di rendicontazione delle differenze esistenti connessi al genere all'interno dei profili contrattuali, a consuntivo delle attività realizzate e dei risultati prodotti nel corso dell'anno nei confronti del personale. Modello teorico di lavoro funzionale applicabile al comparto.

# Mission



- ❖ *Promuovere la consapevolezza degli amministratori pubblici sull'impatto di genere delle decisioni di allocazione delle risorse realizzate dalle politiche e dai bilanci aziendali;*
- ❖ *Contribuire a ridurre le disuguaglianze di genere attraverso una distribuzione più equa delle risorse finanziarie;*
- ❖ *Rafforzare la trasparenza nell'utilizzo delle risorse collettive e la partecipazione della società civile nella comprensione delle implicazioni delle scelte di bilancio;*
- ❖ *Far emergere le esigenze di donne e uomini nel territorio di riferimento e verificare la coerenza, l'efficacia e l'efficienza della risposta dell'ente in termini di politiche e servizi;*
- ❖ *Migliorare la conoscenza del territorio in termini di priorità ed esigenze anche mediante basi informative disaggregate per genere e indicatori gender sensitive;*

## ***...richiamo ai principi***

- delle pari opportunità
- di innovazione
- di efficienza
- di efficacia



*dell'organizzazione del lavoro nelle aziende sanitarie, alla rilevanza dei presupposti di **sustanaibility e accountability***

---

## ***e ai fenomeni ( i medici del futuro)***

- della femminilizzazione del lavoro medico
- della gender diversity in sanità
- della conciliazione lavoro-famiglia
- del cambiamento demografico dei modelli familiari
- dell' allungamento della vita media / cronicità
- del care giving familiare
- della scarsità risorse umane

## *L'originalità e la novità del progetto*

---

*descrive, misura e valorizza ciò che accade nella gestione del personale da una prospettiva interna, quella del sistema sanitario regionale e delle aziende sanitarie.*



# Obiettivi

---

*Il progetto ambisce a far emergere che  
**le azioni e buone pratiche** nella gestione delle diversità  
hanno risvolti positivi sull'intera organizzazione di una  
azienda sanitaria.*

# *Metodologia*



- *Saranno effettuate statistiche descrittive sui dati disponibili dai flussi amministrativi ministeriali (es. conto annuale del personale) o dalle banche dati regionali relative al personale (es. flusso anagrafica del personale);*
- *Sarà effettuata una mappatura delle azioni di policy in corso di applicazione attraverso i CUG aziendali;*
- *Saranno coinvolti i CUG ma anche rappresentanti delle risorse umane e rappresentanze di medici (gender balanced) per commentare una lista di indicatori individuata attraverso un'analisi della letteratura attraverso focus group;*
- *I ricercatori del laboratorio MeS analizzeranno le differenze di genere derivanti dalla rilevazione del questionario in corso di somministrazione nel 2019.*
- *Analisi degli indicatori e dal confronto con i responsabili delle risorse umane e CUG saranno identificate le azioni da promuovere a livello regionale o aziendale.*
- *Saranno usati bilanci regionali e stime di costo con la consultazione di esperti identificati da Anaa Toscana e MeS*

# *Time Table*

---

*Inizieremo entro il 2019 e la durata è di circa 12 mesi*

# ***Conclusioni***

# IL BILANCIO DI GENERE

---

*per analizzare e misurare il*



**GENDER MAINSTREAMING**

# IL BILANCIO DI GENERE

---

*per realizzare la reale e completa*



**VALUE BASED HEALTHCARE**

# IL BILANCIO DI GENERE

---

*per concretizzare*

**SOSTENIBILITA'**



**ACCOUNTABILI**

**L'ambizione di fondo** è quella di costruire un percorso metodologico fruibile, universale e funzionale che, essendo chiaro per gli ambiti di policy selezionati e per la dimensione amministrativa prescelta, possa essere esteso ad altre realtà aziendali, orientandole a «guardare il mondo con occhi di donna» e maturando la convinzione che «i diritti delle donne sono diritti umani».

***Piattaforma d'azione Conferenza Pechino 15-07-1995***

**La vera sfida** sarà costituita dal tentativo di «portare a colloquio due blocchi di competenze teoriche e tecniche (tradizionalmente separate); quelle sulle disuguaglianze di genere e quelle sulla finanza pubblica. Quasi sempre le prime sono patrimonio di donne e le seconde di uomini»

***Sharp R., Connolly J.***





***E' una sfida difficile, e in questa sfida abbiamo bisogno di sedere tutti dalla stessa parte: i medici, le aziende, le rappresentanze sindacali, i policy maker, i pazienti ...***

# Grazie dell'attenzione

---

*«Le Aziende sanitarie sono fatte di persone e le persone esprimono diversità. Nessuna scelta aziendale quindi, può definirsi neutrale rispetto al genere che rappresenta l'essenza pura della diversità»*