

Figura 7. Distribuzione di genere nel personale dell'ARNAS-Civico di Palermo

La distribuzione di genere nelle diverse aree del personale aziendale, inclusa la Direzione Strategica, la Dirigenza Medica, il comparto sanità, la dirigenza SPTA, il personale ASU ed ex PIP, ed i contratti di lavoro atipici è riportata nella Tabella 2.

Tabella 2. Distribuzione di genere nelle diverse categorie professionali del personale ARNAS-Civico

Profilo	Donne		Uomini		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Direzione Strategica	0	0	3	100%	3	100%
Dirigenza Medica	330	51.6%	310	48.4%	640	100%
Dirigenza SPTA	39	56.5%	30	43.5%	69	100%
<i>Totale Dirigenza</i>	<i>369</i>	<i>51.8%</i>	<i>343</i>	<i>48.2%</i>	<i>712</i>	<i>100%</i>
Comparto Sanità	1.172	56.8%	891	43.2%	2.063	100%
Personale ASU	10	43.5%	13	56.5%	23	100%
Personale ex PIP	65	32.5%	135	67.5%	200	100%
Contratti atipici	253	71.9%	99	28.1%	352	100%
<i>Totale Comparto</i>	<i>1.500</i>	<i>56.9%</i>	<i>1.138</i>	<i>43.1%</i>	<i>2.638</i>	<i>100%</i>
TOTALE	1.869	55.8%	1.481	44.2%	3.350	100%

Come è possibile evincere dai dati riportati in Figura 7 ed in Tabella 2, complessivamente il personale dell'azienda mostra una distribuzione di genere equilibrata, con una leggera prevalenza del sesso femminile (56%) rispetto al maschile (44%), sia nella dirigenza (52%) che nel comparto (57%).

Le sole categorie professionali dove si evidenzia una disegualianza di genere sono costituite da profili invero particolari, precisamente il personale ASU (con un gap rispetto all'equilibrio di circa 7 punti percentuali) e, soprattutto, il personale ex PIP (con un gap superiore ai 17 punti percentuali). A tale riguardo bisogna comunque considerare che le due categorie suddette rientrano nell'ambito delle figure proprie del precariato lavorativo regionale e che la loro composizione riflette lo scenario delle

politiche regionali entro cui tali figure sono state selezionate. In entrambi i casi si tratta di soggetti svantaggiati” nel mercato del lavoro, inclusi nell’elenco speciale ad esaurimento con l’obiettivo di essere impiegati in attività di pubblica utilità. Pertanto, il loro inserimento ed i criteri di selezione del personale stesso non riflettono, se non marginalmente, quelli aziendali, ma rispondono a scelte aziendali legate ad opportunità e/o disponibilità di specifici profili professionali.

D’altra parte, la distribuzione di genere nei cosiddetti “contratti atipici” mostra una chiara prevalenza del genere femminile su quello maschile (72% vs 28%), suggerendo che le possibilità e capacità di accesso a tale tipologia di contratti siano significativamente superiori per le donne, anche come naturale conseguenza della maggiore incidenza del precariato femminile, almeno relativamente agli ambiti sanitari e/o amministrativi del mondo salute.

2.2. Analisi del trattamento salariale

Il trattamento salariale dei dipendenti dell’azienda ARNAS-Civico è disciplinato dal Contratto Collettivo Nazionale Comparto Sanità, della Dirigenza e del Comparto. Al Comparto viene applicato il CCNL 2019 – 2021, che dedica il Titolo X alla disciplina del trattamento economico dei dipendenti, mentre, per la Dirigenza, in attesa del rinnovo del Contratto, si applica il CCNL triennio 2016-2018.

Al fine di valutare la sussistenza di un divario retributivo di genere è stata condotta un’indagine sulla Retribuzione Annua Lorda (RAL) relativa all'anno 2022 del personale, valutata sulla base dello stipendio mensile lordo, tramite un’analisi dei dati disaggregati per genere. L’indagine ha interessato i diversi livelli di categorie contrattuali presenti, sia dirigenziali che del comparto. In particolare, dall’analisi effettuata sulla Dirigenza Medica e sulla Dirigenza SPTA, è emerso che non esiste alcuna differenza stipendiale tra uomo e donna per quanto riguarda l'ammontare dello stipendio base lordo mensile per la qualifica dirigenziale. Tuttavia, si registrano differenze stipendiali per quanto concerne le voci della R.I.A. (retribuzione individuale di anzianità) e la parte variabile per l’incarico *ad personam*. E se da un

lato la variazione della RIA non incide di fatto sull'analisi del differenziale di genere, in quanto il suo variare è correlato all'anzianità di servizio, dall'altro lato, il variare dell'indennità per incarico ad personam è connesso all'incarico rivestito dal Dirigente e dalla pesatura della Struttura che gli viene assegnata. Se si guarda, però, alle posizioni apicali di Direttori dei Dipartimenti Sanitari, per le quali è prevista una maggiorazione stipendiale per l'incarico, emerge il vero divario di genere, in quanto su nove Dipartimenti Sanitari, tutte le figure di Direttori sono ricoperte da uomini.

Per quanto concerne, invece, il personale del Comparto Sanità, i risultati ottenuti dall'analisi della situazione stipendiale dei dipendenti mostrano che non esiste un differenziale salariale di genere per i vari livelli contrattuali. Invero, secondo i dati raccolti, la retribuzione salariale prevista per le varie figure contrattuali è uguale per uomini e donne, per quanto riguarda lo stipendio base mensile lordo corrispondente all'area di inquadramento.

Una variazione stipendiale si registra, invece, per i titolari di incarichi di funzione organizzativa e professionale, che ricevono un'indennità aggiuntiva in base alla posizione ricoperta. Anche in questo caso si è ritenuto utile analizzare alcune delle posizioni organizzative assegnate al personale in servizio, al fine di valutare il differenziale tra uomo e donna assegnato all'incarico di funzione organizzativa. Dall'analisi effettuata emerge come, su 83 posizioni organizzative esaminate, 50 posizioni siano assegnate a donne, mentre 33 a uomini.

2.3. Benessere e *welfare*

Si parla di *welfare* aziendale per indicare le iniziative, i beni ed i servizi che ogni azienda può rendere disponibili ai propri dipendenti per favorire il benessere e una sinergia ottimale tra vita privata e professionale. Oggi più che mai è essenziale per ogni dipendente riuscire a conciliare questi due aspetti della propria vita e l'azienda può dare il proprio supporto grazie all'utilizzo di specifici piani *welfare*.

Questo aspetto assume un valore rilevante nelle dinamiche aziendali in quanto un dipendente soddisfatto è in grado di lavorare meglio, con motivazioni maggiori ed è più propenso a vivere al meglio la propria vita professionale. In ogni caso, la priorità in questi casi deve sempre essere il benessere dei dipendenti, pur considerando che inevitabilmente questo può ripercuotersi anche sul benessere dell'azienda stessa. In tale contesto si inserisce come fattore determinante la differenziazione di genere ed il diverso peso che i beni e servizi di *welfare* aziendale offerti al personale devono contemplare al fine di evitare distorsioni di genere sia nella possibilità di accesso che di efficacia delle misure previste. Attivare iniziative di *welfare* aziendale porta una serie di vantaggi, sia per i dipendenti sia per le imprese. Per i dipendenti aumenta il benessere e la qualità di vita, incide sull'equilibrio tra lavoro e vita privata; rende più gradevole e apprezzata la stessa vita lavorativa. Per le aziende migliora il rapporto con i dipendenti, favorisce il coinvolgimento dei dipendenti nelle attività, nei progetti e negli obiettivi aziendali, produce effetti positivi sulle prestazioni lavorative, incrementa la capacità attrattiva dell'azienda nei confronti di potenziali nuove risorse.

L'emergenza pandemica ha segnato in modo profondo e drammatico la vita delle persone e delle nostre comunità, accrescendo disegualianze anche tra i territori ed evidenziando i punti di forza ma anche le debolezze strutturali del nostro sistema di *welfare* e della nostra economia. Per questo, oggi più che mai, nel pieno di una crisi economica e sociale di cui è difficile immaginare durata e conseguenze, è ancor più necessario investire sulla costruzione di un rinnovato e più solido sistema di *welfare* pubblico, accompagnato da politiche di promozione e di coesione sociale e sostenuto da servizi pubblici forti, a partire dal rilancio del servizio sanitario nazionale e dall'integrazione con il sociale. Servono scelte radicali e concrete per uno stato sociale forte, pubblico e universale che garantisca la salute e il benessere di tutti.

Particolare rilievo assume in quest'ambito il benessere psico-fisico dei dipendenti, perché stanno assumendo sempre più un ruolo essenziale nelle dinamiche aziendali e sociali. I disturbi psicologici,

come ansia e depressione, sono tra le prime cause di assenteismo e bassa produttività denunciati dalle aziende. Possono essere causati da un ambiente di lavoro stressante o da un carico di lavoro eccessivo, così come da fattori esterni all'azienda, legati alla vita familiare del dipendente ma che hanno un impatto altrettanto negativo sulla sua performance lavorativa. D'altronde, i costi a livello sociale ed economico dei disturbi d'ansia e depressivi sono molteplici. Non solo costi diretti, che pesano sul Sistema Sanitario Nazionale, ma anche costi indiretti legati alla minore produttività legata non soltanto alle ore di lavoro perse in caso di assenza, ma anche ai casi in cui i lavoratori, pur avendo questi disturbi, si presentano al lavoro ma sono incapaci di concentrarsi, hanno scarsa memoria, senso di fatica, nervosismo, e difficoltà nel prendere decisioni e nel risolvere i problemi. Si tratta del cosiddetto "presenzialismo", ovvero la presenza sul luogo di lavoro in condizioni di salute non ottimali: un fenomeno che secondo alcune stime potrebbe avere costi anche cinque volte superiori rispetto a quelli dell'assenteismo vero e proprio.

Le aziende hanno un ruolo chiave nella gestione di queste problematiche e nel valorizzare la responsabilità sociale dell'impresa e l'equilibrio di genere in tutte le azioni di *welfare*.

Al fine di promuovere il benessere mentale di tutti i lavoratori è necessario intervenire sugli aspetti che influiscono sul benessere fisico e psicosociale e promuovere iniziative per migliorare il clima aziendale, come: (a) la riduzione al minimo dei lavori ripetitivi; (b) la formazione, per rendere le persone fiduciose nelle proprie capacità di gestire i compiti loro affidati; (c) l'equità nella ripartizione di premi, promozioni e opportunità di carriera; (d) la promozione della parità di genere; (e) il coinvolgimento dei lavoratori nei processi decisionali e organizzativi; (f) lo sviluppo di un piano di comunicazione aziendale.

Ricordiamo che il *welfare* aziendale è nato con l'obiettivo di promuovere il benessere dei lavoratori, sia fisico che mentale, e delle loro famiglie. Le ricadute positive che originano dalle azioni di *welfare* includono: (a) maggiore produttività e rendimento lavorativo; (b) riduzione dei costi associati

all'assenza dal lavoro, infortuni o malattie; (c) minore *turnover* del personale; (d) immagine positiva aziendale; (e) miglioramento del morale e della motivazione personale.

Uno degli strumenti a disposizione delle Aziende sanitarie è fornito dall'articolo 89 del CCNL 2019/2021 "Welfare Integrato" che così recita:

1. *le Aziende ed Enti disciplinano, in sede di contrattazione integrativa di cui all'art. 9 comma 5 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie), la concessione di benefici di natura assistenziale e sociale in favore dei propri dipendenti, tra i quali: (a) iniziative di sostegno al reddito della famiglia (sussidi e rimborsi); (b) supporto all'istruzione e promozione del merito dei figli; (c) contributi a favore di attività culturali, ricreative e con finalità sociale; (d) prestiti a favore di dipendenti in difficoltà ad accedere ai canali ordinari del credito bancario o che si trovino nella necessità di affrontare spese non differibili; (e) polizze sanitarie integrative delle prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale anche a copertura di particolari eventi avversi (es. ictus, infarto, ecc.) aggiuntivi a quanto già indicato dall'art. 86 (Coperture assicurative per la responsabilità civile); (f) contribuzione delle spese per l'attivazione di convenzioni per asili nido ove non presenti in azienda.*
2. *Gli oneri per la concessione dei benefici di cui al comma 1 sono sostenuti mediante utilizzo di quota parte del Fondo di cui all'art. 103 (fondo premialità e condizioni di lavoro).*

Esiste una stretta relazione tra il welfare aziendale e la parità di genere: sono state introdotte contrattualmente, infatti, delle misure di welfare a cui le aziende possono ricorrere, pensate per andare incontro alle esigenze non solo delle donne lavoratrici, per aiutare le persone a gestire il work-life balance, come le misure previste nell'articolo su citato.

Obiettivo prioritario dell'ARNAS Civico è quello di incrementare la produttività e non perdere il patrimonio di conoscenze in possesso delle proprie risorse umane, a causa per esempio di una bassa retribuzione o della difficoltà a bilanciare impegni personali e professionali.

Obiettivo prioritario dei dipendenti è veder riconosciute le proprie competenze e poter gestire nel miglior modo possibile vita privata e vita professionale, senza dover rinunciare all'una o all'altra, come più spesso avviene per le donne.

Siamo di fronte ad un cambiamento culturale in cui i valori della diversità e dell'inclusione diventano parte integrante dei processi e delle politiche gestionali e si traducono in comportamenti organizzativi quotidiani che favoriscono il rispetto e il supporto specifico.

Il processo di *Gender Auditing* relativo agli aspetti di benessere e *welfare* ha interessato la mappatura delle policy e dei servizi in vigore in azienda, per la conciliazione tra vita privata e lavoro e l'analisi in ottica di genere di utilizzo di tali misure.

Una prima verifica ha riguardato la ricognizione di procedure, progetti e regolamenti aziendali vigenti, utili a garantire il benessere dei lavoratori e delle lavoratrici. Si è proceduto poi, all'analisi dei dati che ha riguardato la proporzione di uomini e donne che usufruiscono di misure di *welfare* e conciliazione e che sono prevalentemente rappresentati dal congedo parentale, il lavoro a distanza, il regime part-time, l'adesione alla legge del 5 Febbraio 1992, n. 104, rubricata legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone disabili, i permessi studio.

Le risultanze delle analisi dei dati del personale che usufruisce delle misure sopraindicate, relative agli ultimi 2 anni, sono riportate nella Figura 8.

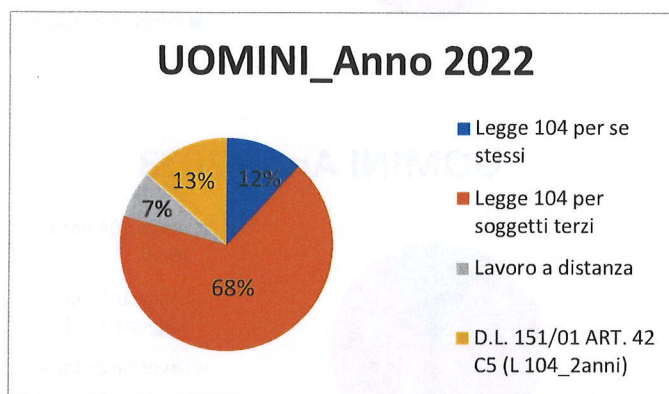
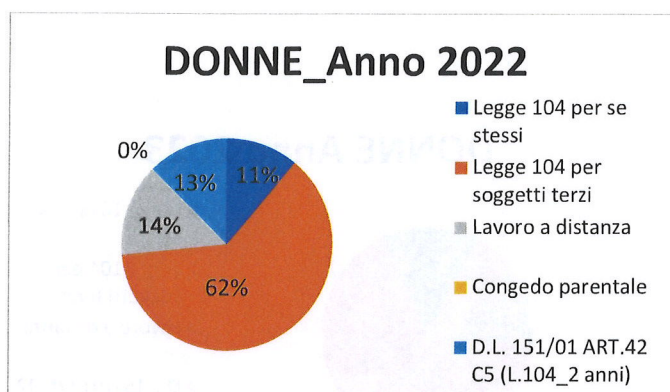


Figura 8. Distribuzione di genere della legge 104, lavoro a distanza e congedo parentale del personale ARNAS-Civico – Anno 2022

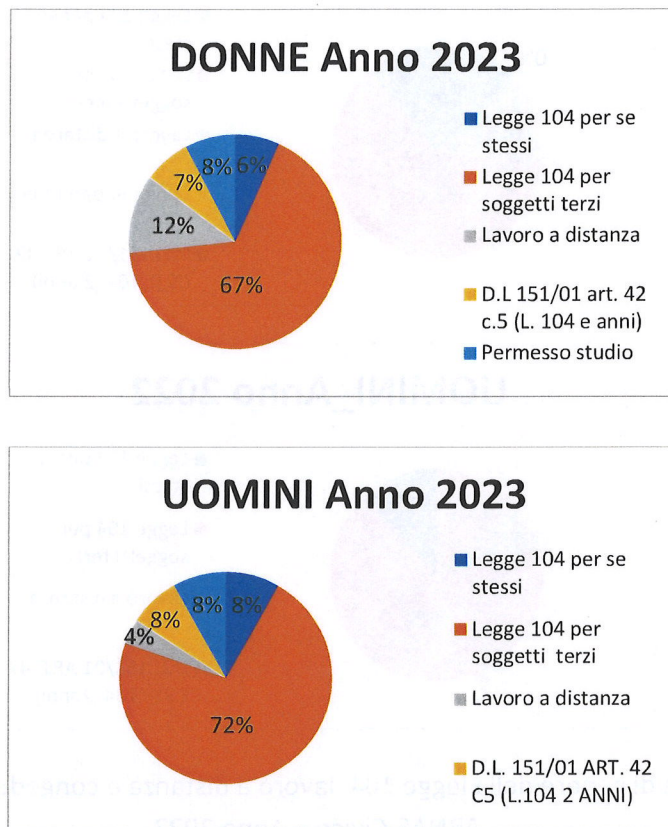


Figura 8. Distribuzione di genere della legge 104, lavoro a distanza e congedo parentale del personale ARNAS-Civico – Anno 2023

Come si può osservare, la misura di welfare maggiormente utilizzata (fra il 62% ed il 72%) è quella della legge 104 per soggetti terzi per quei dipendenti che assistono un familiare disabile grave, parente o affine entro il 2° grado di parentela (o entro il 3° grado, in specifiche situazioni). Talè misura è percentualmente più utilizzata dagli uomini che dalle donne ed il confronto dei dati degli ultimi 2 anni dimostra un incremento percentuale della misura di circa il 5% in entrambi i generi.

Sul posto di lavoro, lo *stress lavoro-correlato* ed il *mobbing*, rappresentano aspetti fortemente connessi. Lo *stress lavoro-correlato* si manifesta quando le richieste dell'ambiente di lavoro superano in modo significativo le capacità del lavoratore di affrontarle o di controllarle con risposte spesso inadeguate.

Il *mobbing* consiste, invece, in una forma di violenza psicologica e di comportamenti persecutori posti in essere sul luogo di lavoro, al fine di colpire e di emarginare la persona che ne è vittima. Gli elementi caratterizzanti di tale condotta sono l'intento vessatorio ed il carattere sistematico dell'azione, portata avanti in maniera mirata e prolungata nel tempo al fine di colpire una determinata persona.

Le ripercussioni sul lavoratore, specie se prolungate nel tempo, oltre agli effetti sulla salute, possono determinare alterazioni del benessere dell'individuo con sensibili alterazioni della qualità della vita familiare, sociale e lavorativa. Sul lavoro, in particolare, il lavoratore non si sente più in grado di rispondere alle aspettative richieste e rischia di sviluppare patologie psicosomatiche. Tra le categorie di lavoratori maggiormente esposti, rientrano quelli della sanità, in considerazione della tipologia di lavoro svolto, del carico stesso di lavoro, della turnazione, ecc....

Le conseguenze che ne derivano possono essere individuate in quelle appresso elencate:

- (a) atteggiamenti di "fuga" dal lavoro (assenteismo, ritardo cronico; intolleranza del lavoro assegnato, difficoltà di attenzione e di concentrazione, ritardato rientro da periodi di ferie, permessi, ecc...);
- (b) riduzione della performance (maggior numero di errori, risultati inadeguati, danneggiamento degli strumenti di lavoro, incapacità di completare il lavoro e di rispettare i termini di consegna, a livello manageriale riduzione delle capacità decisionali);
- (c) difficoltà nelle relazioni interpersonali (rifiuto delle regole, scarsa comunicazione, scarsa socializzazione, competitività eccessiva, incapacità di collaborare con i colleghi, esagerata critica dei superiori, incapacità di motivare i subalterni, ansia, suscettibilità, aggressività, sfiducia).

I fattori orientativamente delineati ai precedenti punti a) b) e c), comportano, a loro volta, per l'Azienda, problemi organizzativi dovuti all'eccessivo *turnover*, nonché potenziali problemi sul piano disciplinare e dell'immagine. Per il lavoratore, invece, si traducono, spesso, in un aumento delle spese mediche necessarie a far fronte sia al disagio fisico che psichico cui è sottoposto.

Al fine di promuovere il benessere organizzativo, e nel rispetto delle previsioni normative, l'ARNAS Civico sta quindi procedendo alla ricostituzione del *Comitato Unico di Garanzia* (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Il CUG è un organismo paritetico costituito da componenti di nomina sindacale e da componenti di nomina aziendale, in cui sono rappresentate tutte le professionalità dell'Azienda: mediche, sanitarie, professionali, tecniche ed amministrative, delle tre aree contrattuali della Dirigenza Medica, della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa e del Comparto.

Il CUG dell'ARNAS Civico persegue, tra le altre, le seguenti finalità:

- promuovere nell'ambiente di lavoro pari opportunità di genere e garantire l'assenza di qualsiasi forma di violenza morale e psicologica e di discriminazione;
- promuovere e diffondere una cultura orientata alle pari opportunità;
- favorire l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne sul lavoro attraverso le cosiddette "azioni positive" per le donne, al fine di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità;
- promuovere iniziative per favorire la conciliazione tra vita privata e lavoro.

2.4. La prospettiva di genere nelle attività assistenziali, di ricerca e di formazione

Il tema sulle “differenze di genere” in medicina è storia recentissima. Risale, infatti al 1991, anno in cui, per la prima volta venne menzionata in medicina la “questione femminile” dalla dottoressa Bernardine Healy, cardiologa americana e Direttrice del National Institute of Health (NIH), che pubblicò un editoriale sul *New England Journal of Medicine*, intitolato “The Yentl syndrome”. L’articolo metteva in evidenza la differente gestione della patologia coronarica nei due generi, con un numero ridotto di interventi diagnostici e terapeutici effettuati sulle donne rispetto agli uomini, a parità di condizioni e, dunque, un approccio clinico-terapeutico discriminatorio e insufficiente se confrontato con quello praticato nella popolazione maschile. Da allora, altre evidenze scientifiche hanno messo in evidenza questa disuguaglianza, già a partire dagli studi clinici e dai trials in cui la rappresentazione della popolazione femminile è stata sempre assai limitata o (quasi) assente.

Nasce così la **medicina di genere**, il cui obiettivo è comprendere i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al genere agiscono sullo stato di salute e sull’insorgenza e il decorso di molte malattie, nonché sugli *outcomes* delle terapie. La medicina genere-specifica è definita dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come lo studio dell’influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Una crescente mole di dati epidemiologici, clinici e sperimentali registra l’esistenza di differenze rilevanti nell’insorgenza, nella progressione e nelle manifestazioni cliniche delle malattie comuni a uomini e donne, nella risposta e negli eventi avversi associati ai trattamenti terapeutici, nonché negli stili di vita. Anche l’accesso alle cure presenta rilevanti disuguaglianze legate al genere. L’attenzione alle differenze di genere innanzitutto deve indurre a un cambiamento culturale. Pesa la tendenza alla misinformazione che, erroneamente, induce ancora troppo spesso a ricondurre il concetto di “differenza di genere” alla differenza di sesso.