

## Relazione CUG 31 marzo 2015

### INTRODUZIONE

Il CUG dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini svolge funzioni propositive, consultive e di verifica per lo sviluppo della cultura delle pari opportunità, della valorizzazione del benessere lavorativo e la lotta alle discriminazioni.

**L'Obiettivo Generale** è quello di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro, migliorando l'efficienza delle prestazioni, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di parità e pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di violenza morale e/o psicologica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di discriminazione, diretta ed indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione ed alla lingua. Attraverso la promozione e diffusione della cultura della parità di opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo attuando la normativa vigente Nazionale ed Europea.

**Gli obiettivi specifici** del CUG sono :

- individuazione e superamento delle discriminazioni
- integrazione tra lavoro ed esigenze familiari
- garanzia della qualità dell'ambiente di lavoro
- assicurare il benessere organizzativo e contrasto al mobbing
- empowerment dello sviluppo individuale, in particolare delle carriere delle donne
- promozione del benessere globale.

**Strategie operative:**

- a. Integrazione delle determinanti di genere nei piani operativi aziendali;
- b. Istituzione di gruppi di lavoro sulle pari opportunità, benessere lavorativo, sul mobbing,
- c. Promozione di progetti finalizzati ad assicurare i principi di parità di trattamento nel lavoro e la cultura delle pari opportunità;
- d. Realizzazione di strategie organizzative finalizzate a favorire le condizioni di benessere lavorativo;
- e. Adozione di sistemi di raccolta dati per individuare, prevenire e rimuovere le discriminazioni di qualsiasi natura, il disagio psicologico e il mobbing;
- f. Formulazione di pareri sui piani di formazione del personale, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione vita-lavoro;

- g. Integrazione dell'analisi di genere nella supervisione e valutazione dei progetti aziendali;
- h. Valutazione dei risultati delle azioni positive adottate, sulle buone pratiche in materia di pari opportunità, sulle politiche di promozione del benessere lavorativo, anche attraverso proposte agli organismi competenti per i piani formativi.

Il Comitato rende note le proprie attività e le proprie decisioni utilizzando strumenti messi a disposizione dall'Azienda (portale intranet, sito WEB, indirizzo di posta elettronica) e/o effettuando specifiche iniziative .

## **PREMESSA**

Il CUG è stato istituito con deliberazione aziendale n. 1214 del 24/12/2012; con determinazione n.0244 del 23/07/2014 è stato nominato il nuovo Presidente e in data 27/11/2015 si è svolta la prima convocazione dei componenti. In data 16/02/2015 è stato approvato il Regolamento.

In attuazione dell'articolo 10 c.1 del Regolamento, al fine di predisporre la Relazione annuale da trasmettere alla Direzione generale, si è predisposta la raccolta dei dati relativi al personale dipendente in servizio al 31.12.2014.

La Relazione annuale relativa all'anno 2014 consta della raccolta ed elaborazione di questi dati. La Relazione -che fotografa il profilo di genere del personale aziendale - è stata considerata propedeutica ad ogni altra iniziativa di competenza del CUG, che si svolgerà nell'anno 2015 .

Tale decisione è in continuità con le attività svolte del precedente Comitato Pari Opportunità, che aveva ritenuto indispensabile avviare un "Gender auditing" al fine di quantificare e comprendere quali sono le caratteristiche della crescente femminilizzazione nelle strutture della sanità.

I dati utilizzati per questa Relazione annuale sono stati forniti dalla UOC Trattamento giuridico; per le successive relazioni, per un'analisi più completa – in particolare relativa agli incarichi -saranno raccolti anche i dati provenienti dalla UOC Trattamento economico ed in materia di tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro.

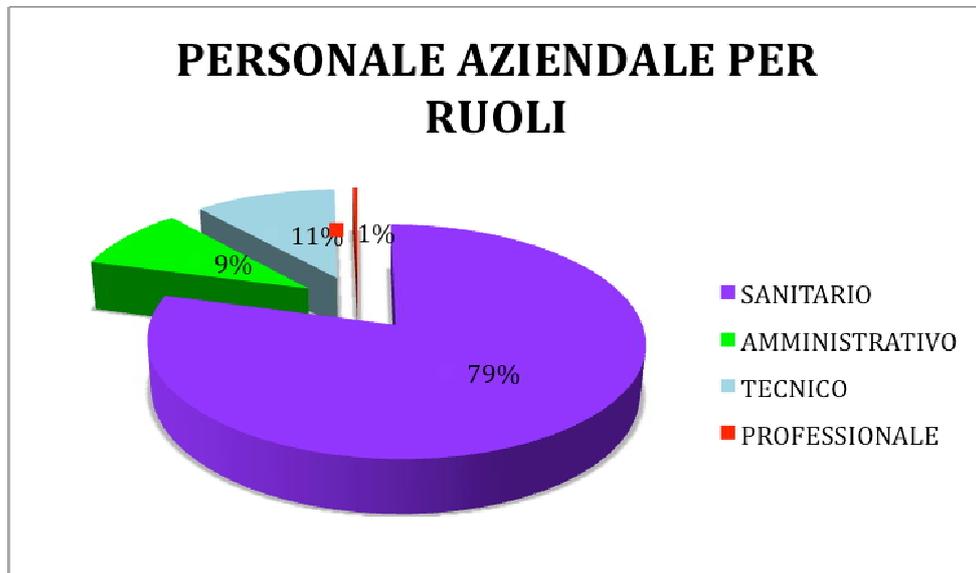
Il criterio di scelta di lavorazione dei dati è basato sulla divisione del personale per ruoli ( sanitario- amministrativo- tecnico e professionale) e all'interno di ciascun ruolo si è proceduto con una ulteriore stratificazione per aree ( es. ruolo sanitario: dirigenza medica- dirigenza non medica – area infermieristica- area della riabilitazione-area tecnica e della prevenzione); ogni area è stata ulteriormente stratificata per posizioni funzionali (es. infermieri, ostetriche per l'area infermieristica; fisioterapisti- logopedisti ecc per l'area della riabilitazione). *La scelta di tale stratificazione è stata finalizzata a rendere più chiaro, rispetto al sesso e all'età, il profilo di ogni categoria di lavoratori all'interno dell'azienda per poter conseguentemente identificare le specifiche misure correttive per le singole categorie di lavoratori.*

## LA "CARTA DI IDENTITÀ" DEL PERSONALE DELL'AZIENDA SAN CAMILLO FORLANINI

### TABELLA I PERSONALE AZIENDALE

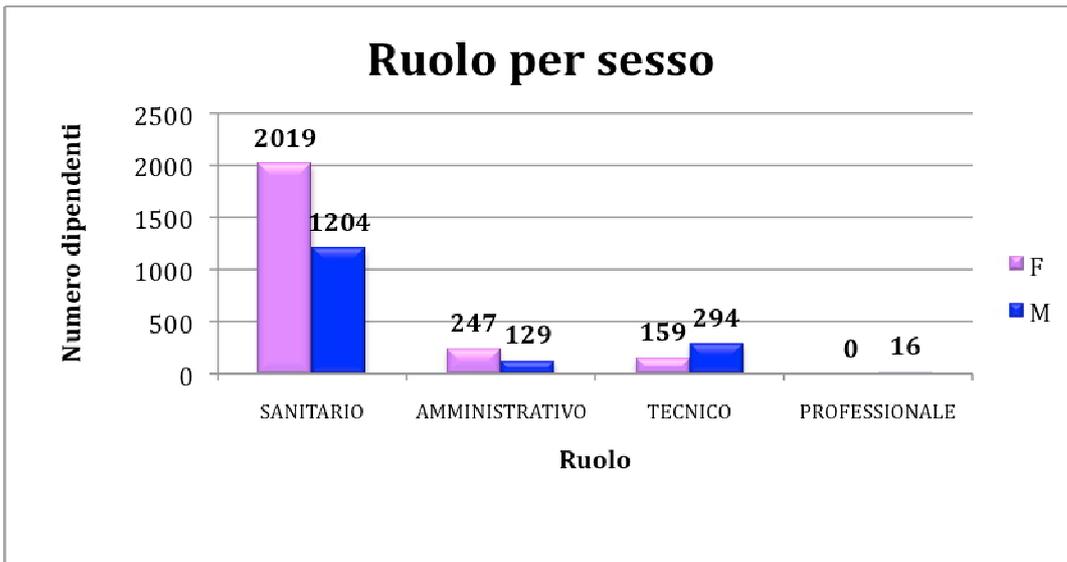
RUOLI	TOT.	ETA' MEDIA	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
					<-34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	> 65 (5)	
SANITARIO	3.223	50.9	F	2.019	57	542	870	542	8	50.9
			M	1.204	15	192	417	539	41	50.9
AMMINISTRATIVO	376	53.7	F	247	0	24	113	110	0	53.9
			M	129	1	15	38	71	4	53.8
TECNICO	453	54.6	F	159	1	9	92	55	1	54.5
			M	294	3	14	95	177	4	54.5
PROFESSIONALE	16	53.7	F	0	0	0	0	0	0	0
			M	16	0	5	6	3	2	53.7

Il personale dell'Azienda S. Camillo Forlanini consta di 4137 dipendenti di cui n. 69 con contratti a termine.

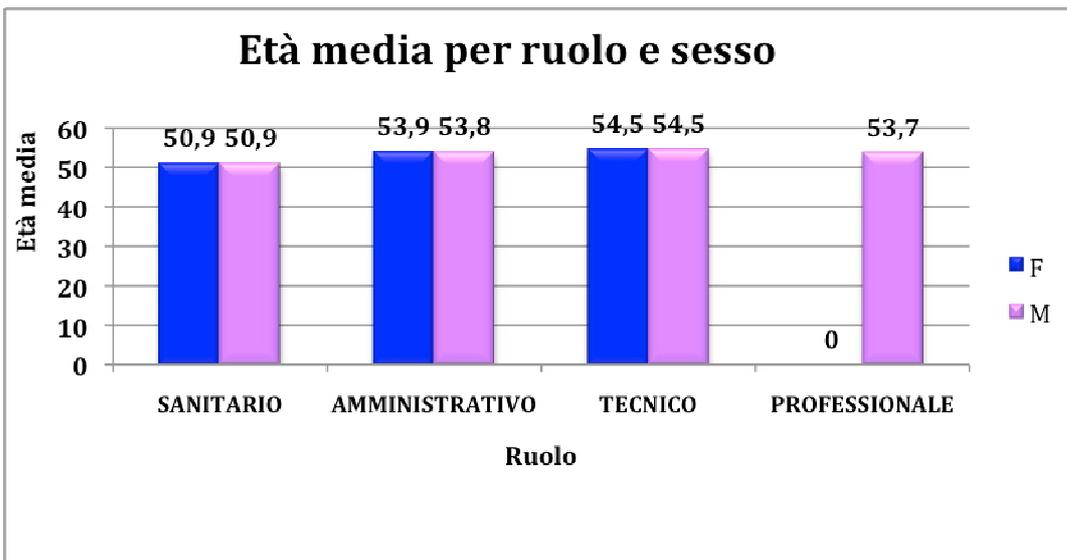


**Grafico 1**

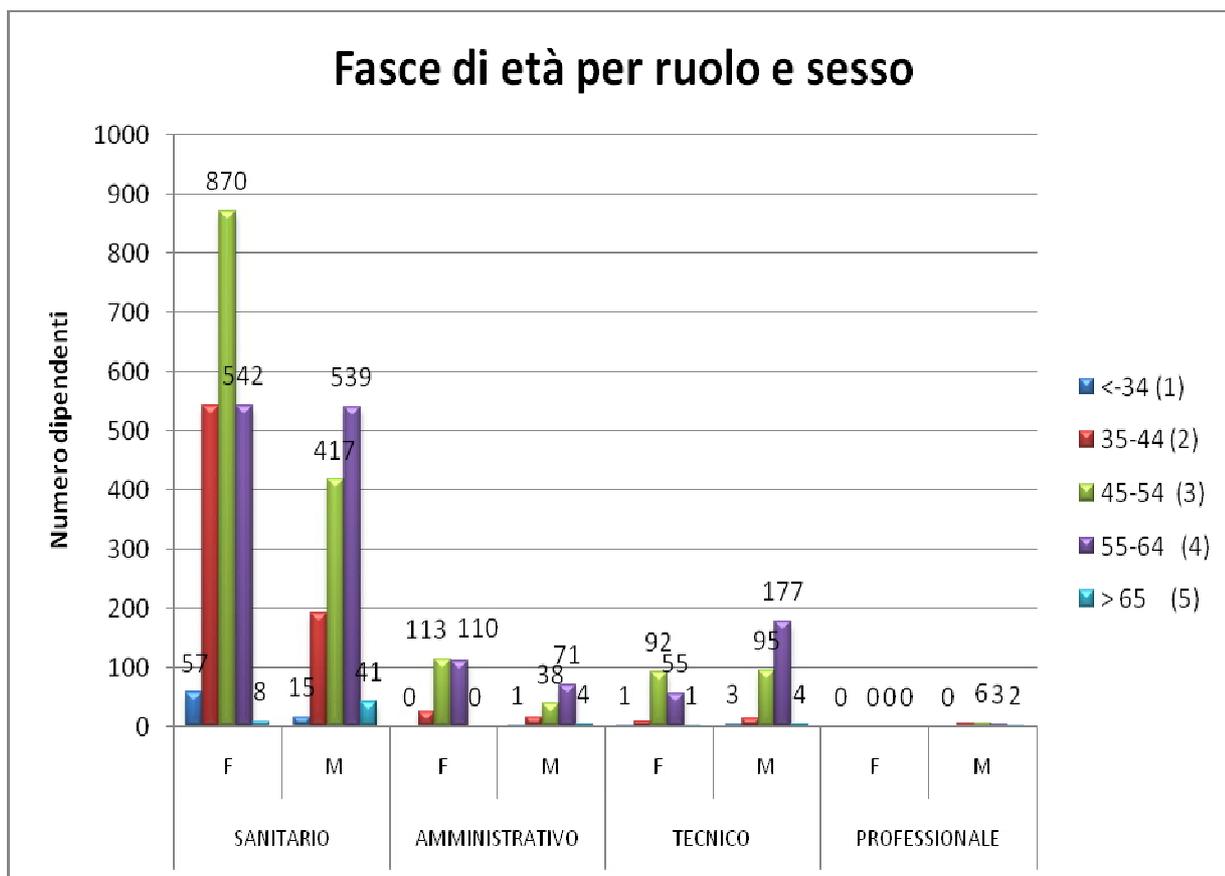
(tabella 1): Personale aziendale suddiviso per ruoli (il ruolo professionale da valore 0, perché troppo piccolo per essere rappresentato numericamente)



**Grafico 2** (tabella 1): Personale aziendale suddiviso per ruolo e sesso



**Grafico 3** (tabella 1): Età media del personale per ruolo e sesso



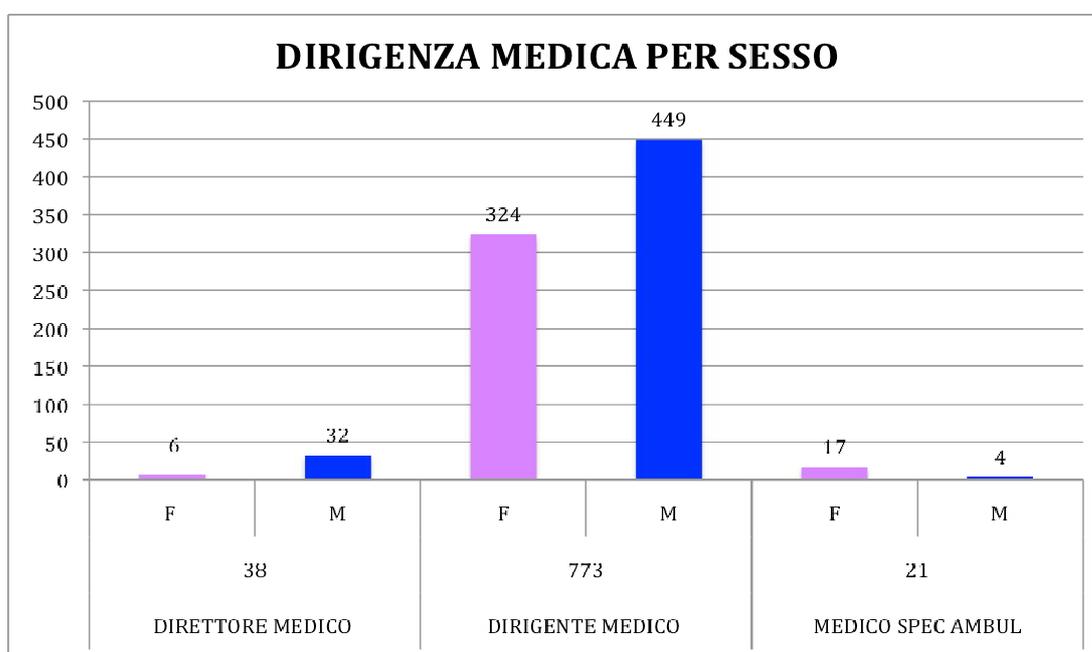
**Grafico 4** (tabella 1): Fasce d'età del personale suddiviso per ruolo e sesso

**La tabella I e i rispettivi grafici evidenziano:**

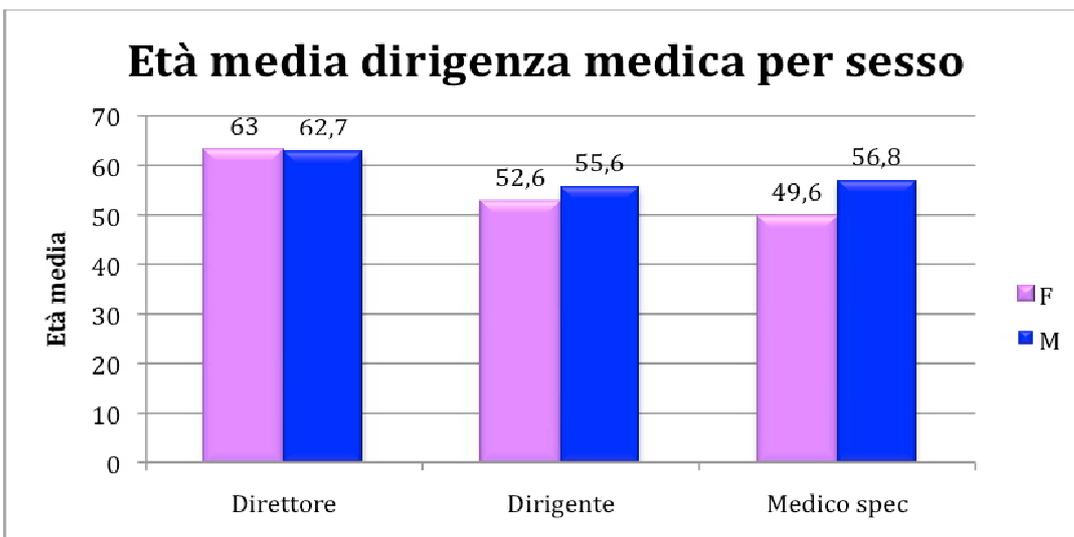
- la netta prevalenza, come atteso, del ruolo sanitario sui quattro ruoli del personale del SSN;
- l'età media del personale nei quattro ruoli si attesta oltre i 50 anni;
- prevalenza della componente femminile nel ruolo Sanitario (62,5%) e Amministrativo (65.7%);
- nel ruolo sanitario il gruppo più numeroso di donne è nella fascia 45/54 anni;
- nel Ruolo Professionale la componente maschile raggiunge il 100%; il numero dei professionisti è esiguo (16) e sono avvocati, ingegneri, architetti e assistenti religiosi (esclusivamente di religione cattolica)
- nel Ruolo Tecnico, la componente maschile è del 65%;
- il 2% rappresenta il personale con contratti di collaborazione a tempo, ivi compresi, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.

## TABELLA II RUOLO SANITARIO-DIRIGENZA MEDICA

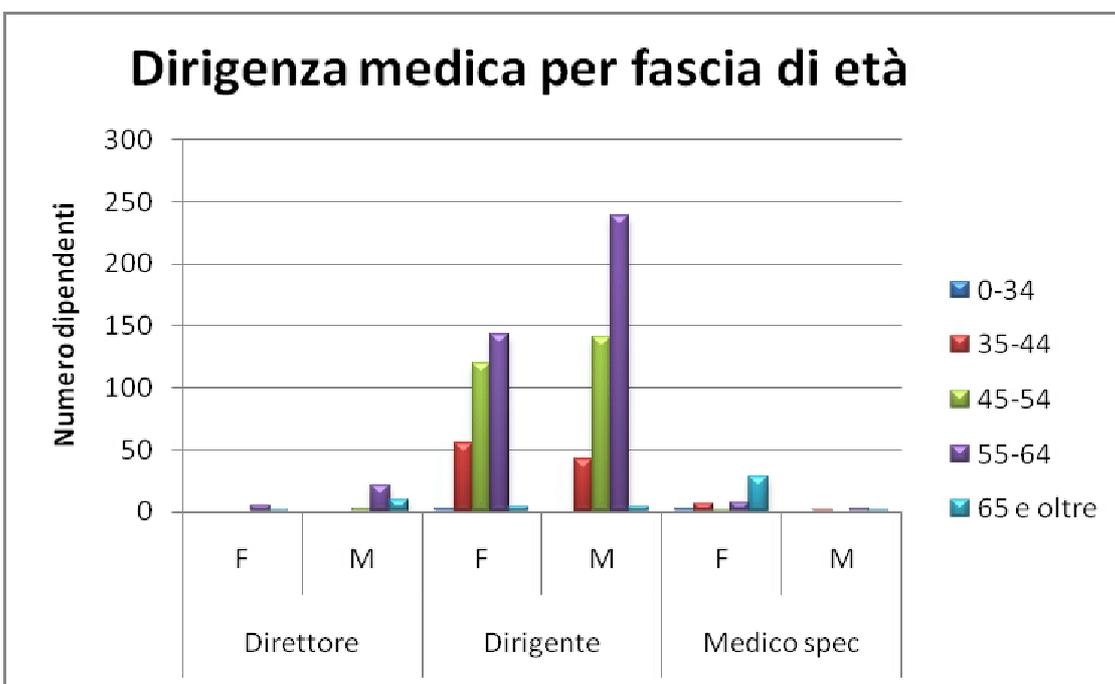
POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				0-34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
<b>DIRETTORE MEDICO (1000)</b>	38	<b>F</b>	6				5	1	<b>63,0</b>
		<b>M</b>	32			2	21	9	<b>62,7</b>
<b>DIRIGENTE MEDICO (1001)</b>	773	<b>F</b>	324	2	55	120	143	4	<b>52,6</b>
		<b>M</b>	449		42	140	239	28	<b>55,6</b>
<b>MEDICO SPEC AMBUL</b>	21	<b>F</b>	17	2	6	1	7	1	<b>49,6</b>
		<b>M</b>	4		1		2	1	<b>56,8</b>



**Grafico 1** (tabella 2): Dirigenza medica suddivisa per sesso



**Grafico 2** (tabella 2): Dirigenza medica suddivisa per età media



**Grafico 3** (tabella 2): Dirigenza medica suddivisa per fasce d'età

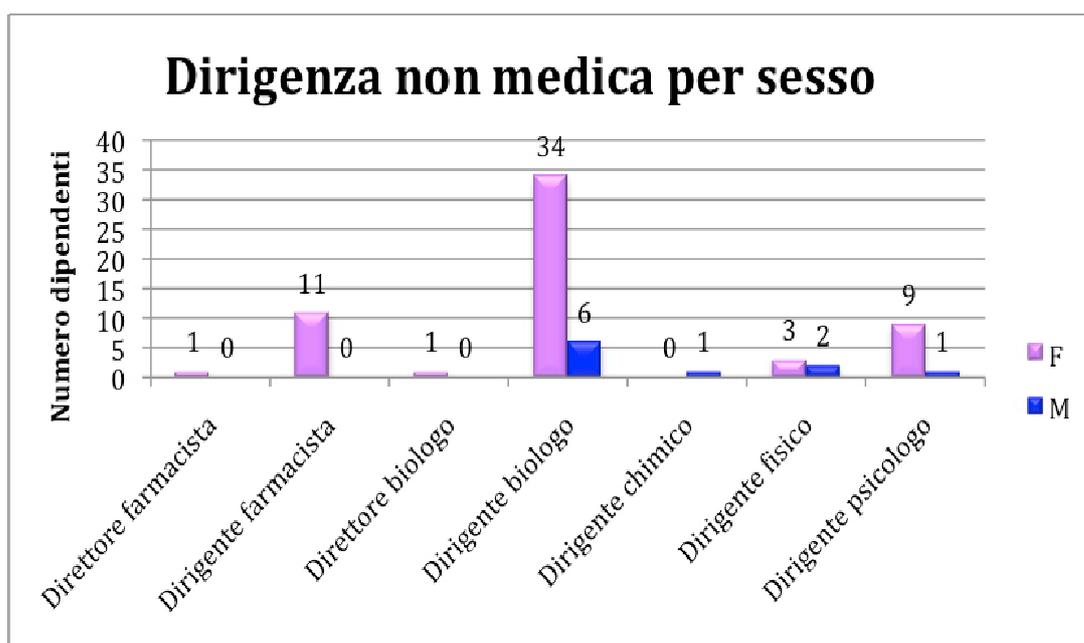
**Dall'analisi della tabella II (ruolo sanitario-Dirigenza medica) e dei relativi grafici si rileva che:**

- Tra i Dirigenti Medici è prevalente la componente maschile, tranne che per la fascia di età 35/44 anni in cui si riscontra una lieve controtendenza (55 donne su 42 uomini);
- nella fascia d'età compresa tra 55/64 si rileva la maggiore concentrazione di dirigenti medici, sia donne che uomini;

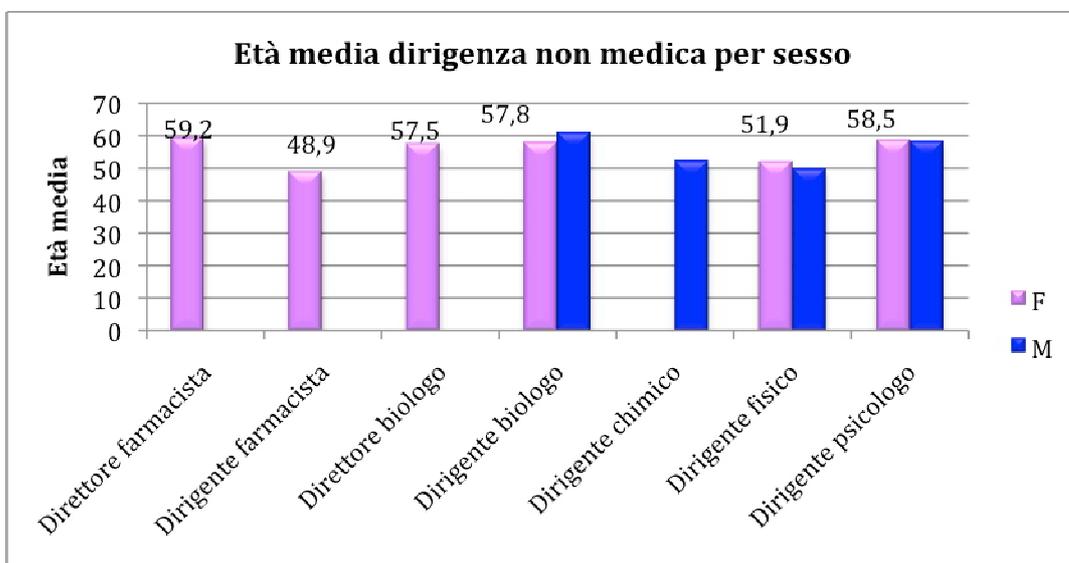
- potendo i medici di età superiore ai 60 anni essere esonerati dai turni di guardia notturni, ne consegue che i più “giovani” risultano esposti al rischio di stress lavorativo;
- tra i Direttori Medici emerge una netta prevalenza di rappresentatività maschile (32 uomini su un totale di 38); l'età maggiormente rappresentata è tra 55 e 64 anni.

## TABELLA II RUOLO SANITARIO - DIRIGENZA NON MEDICA

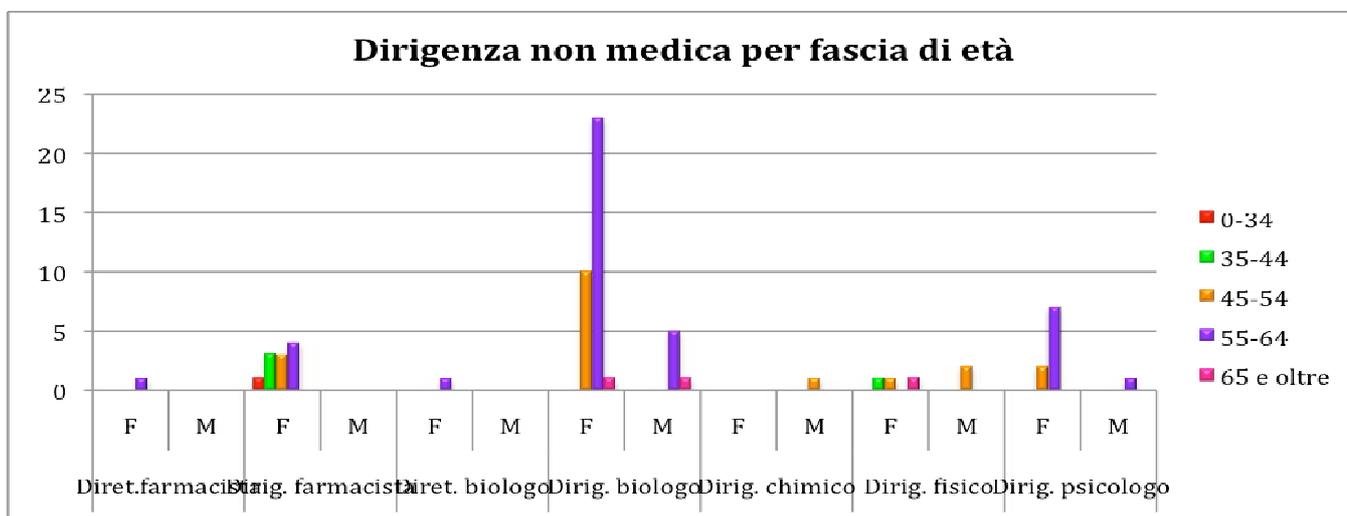
POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				0-34	35-44	45-54	55-64	65 e oltre	
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
DIRETTORE FARMACISTA	1	F	1				1		59,2
		M							
DIRIGENTE FARMACISTA	11	F	11	1	3	3	4		48,9
		M							
DIRETTORE BIOLOGO	1	F	1				1		57,5
		M							
DIRIGENTE BIOLOGO	40	F	34			10	23	1	57,8
		M	6				5	1	
DIRIGENTE CHIMICO	1	F							52,1
		M	1			1			
DIRIGENTE FISICO	5	F	3		1	1		1	51,9
		M	2			2			
DIRIGENTE PSICOLOGO	10	F	9			3	7		58,5
		M	1				1		



**Grafico 1** (tabella 2): Dirigenza non medica suddivisa per sesso



**Grafico 2** (tabella 2): Dirigenza non medica suddivisa per età media



**Grafico 3** (tabella 2): Dirigenza non medica suddivisa per fasce d'età

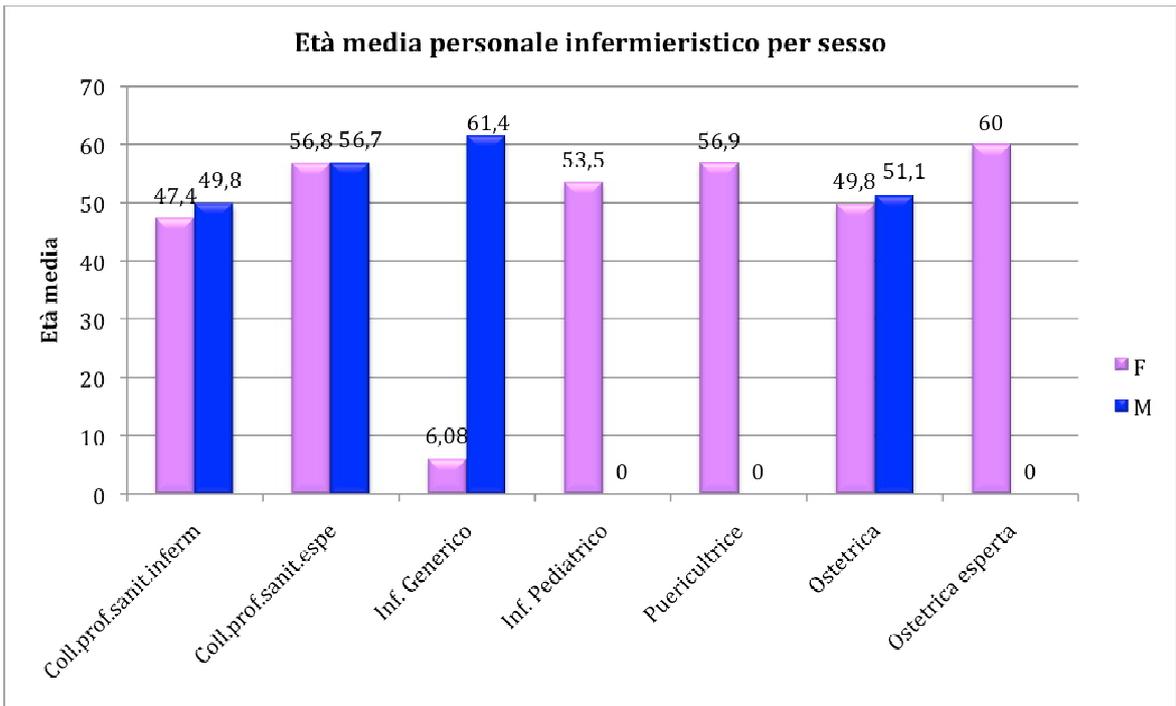
**Dall'analisi della tabella II (ruolo sanitario-Dirigenza non medica) e dei relativi grafici si rileva:**

- una netta prevalenza della componente femminile tra i dirigenti sanitari non medici.

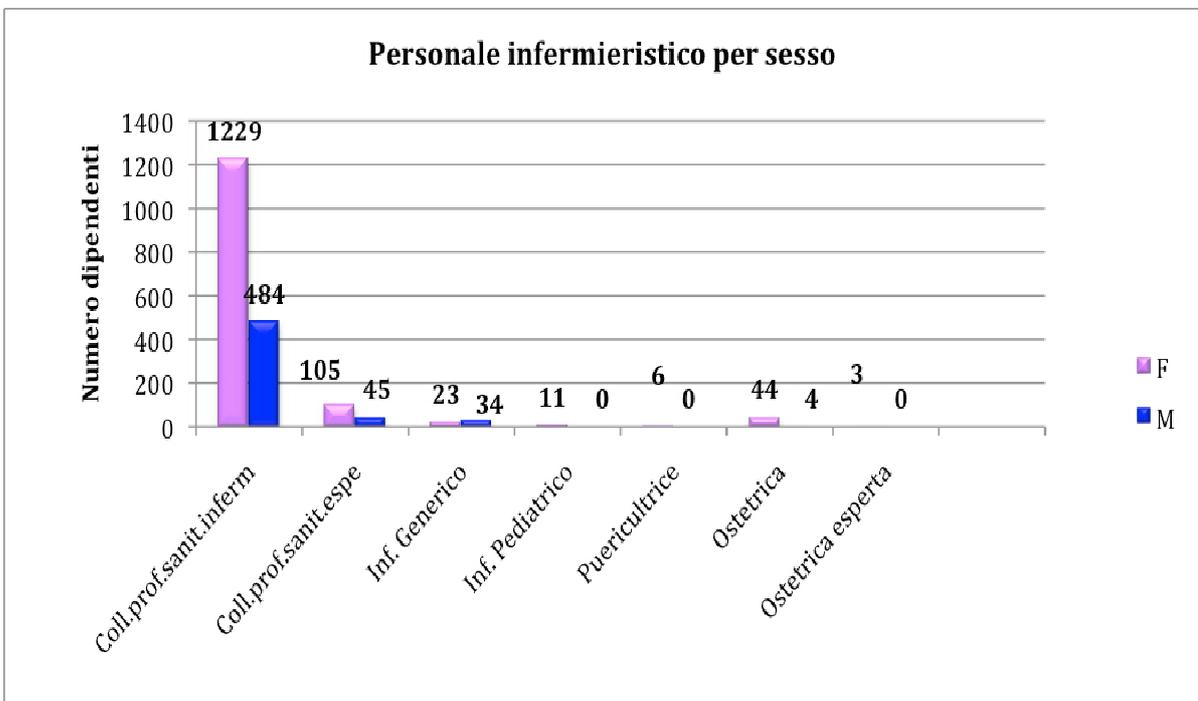
L'età media si attesta oltre i 50 anni.

**TABELLA II RUOLO SANITARIO – PERSONALE AREA INFERMIERISTICA**

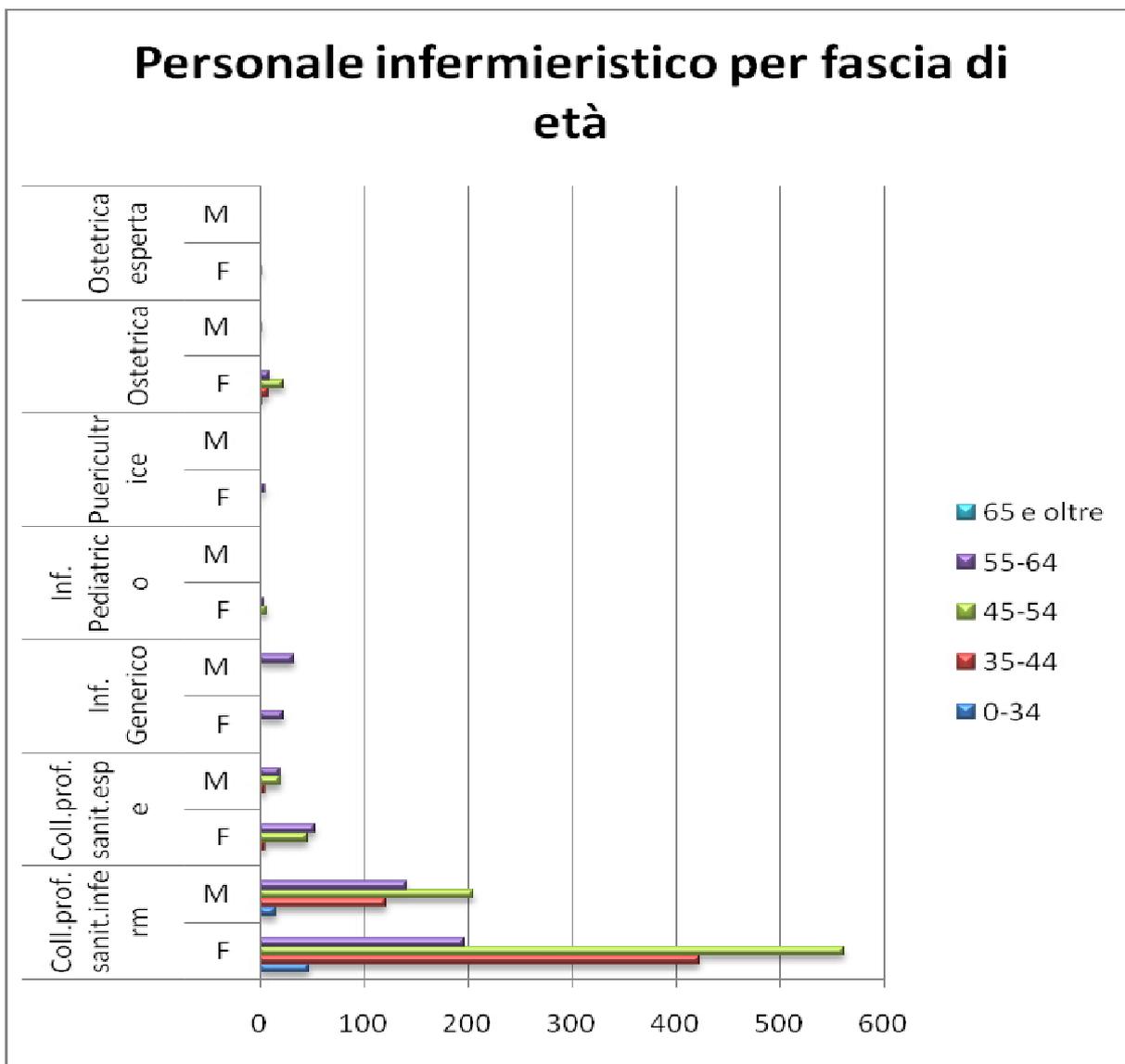
POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				0-34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre (5)	
COLL. PROF.SANITARIO – INFERMIERE	1713	F	1229	47	423	562	197		<b>47,4</b>
		M	484	15	121	205	142	1	<b>49,8</b>
COLL. PROF.SANITARIO ESPERTO – INFERMIERE	150	F	105		5	46	54		<b>54,2</b>
		M	45		5	20	20		<b>53,1</b>
INFERMIERE GENERICO 1 ANNO CORSO ESPERTO	49	F	19				19		<b>59,5</b>
		M	30				29	1	<b>60,4</b>
OPERATORE PROFESSIONALE 2° CATEGORIA INFERMIERE GENERICO	8	F	4				4		<b>62,2</b>
		M	4				4		<b>62,5</b>
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE PEDIATRICO	11	F	11			7	4		<b>53,5</b>
		M							
PUERICULTRICE	1	F	1				1		<b>55,8</b>
		M							
PUERICULTRICE ESPERTA	5	F	5			1	4		<b>58,0</b>
		M							
COLL PROF. SANITARIO – OSTETRICA	48	F	44	3	8	23	10		<b>49,8</b>
		M	4		1	2	1		<b>51,1</b>
COLL PROF. SANITARIO ESPERTO – OSTETRICA	3	F	3			2	1		<b>50,1</b>
		M							
COLL. PROF.SANITARIO – ASSISTENTE SANITARIO	1	F	1				1		<b>60</b>
		M							



**Grafico 1** (tabella 2): Personale area infermieristica suddivisa per età media



**Grafico 2** (tabella 2): Personale area infermieristica suddivisa per sesso



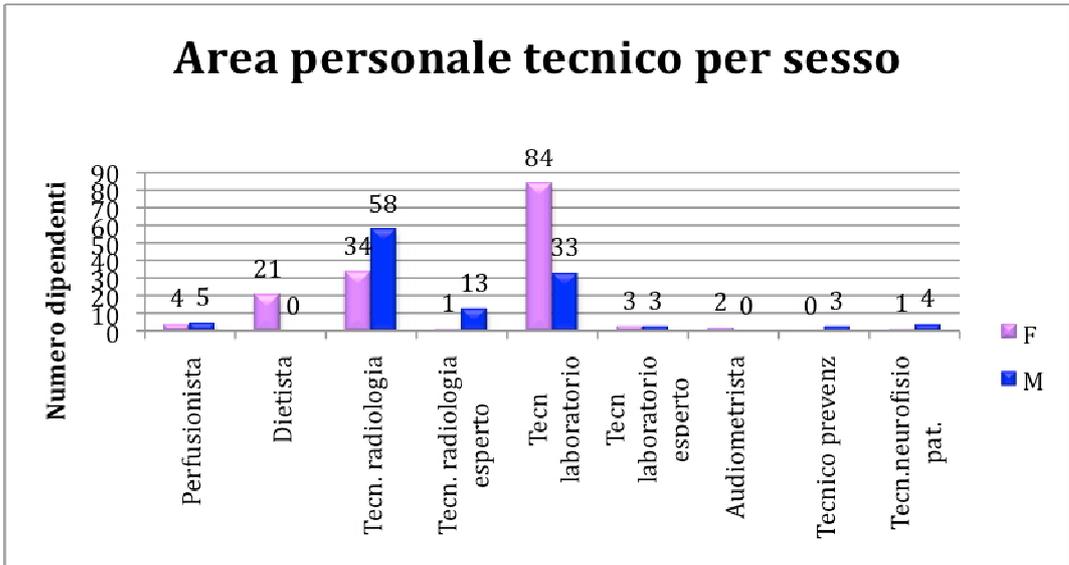
**Grafico 3** (tabella 2): Personale area infermieristica suddivisa per fasce d'età

**Dall'analisi della tabella II (ruolo sanitario-personale area infermieristica) e dei relativi grafici si rileva che:**

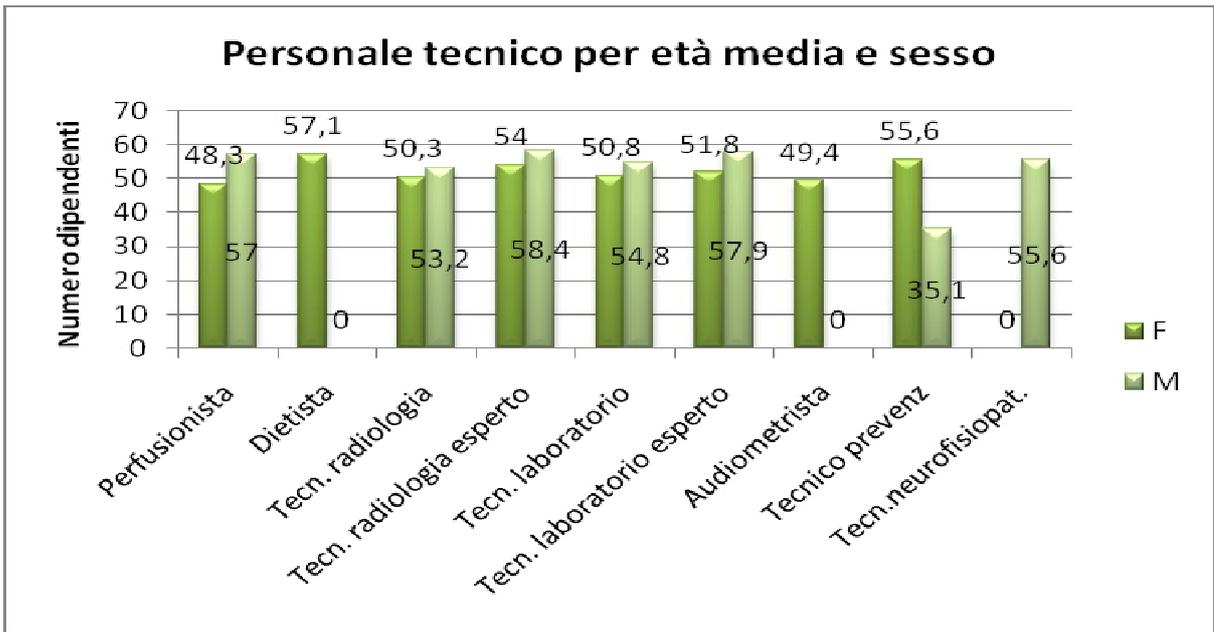
- le professioni dell'area infermieristica sono a tutt'oggi professioni al femminile. Il cambiamento normativo professionalizzante dei percorsi formativi e del riconoscimento dell'autonomia professionale che avrebbe dovuto incentivare anche l'ingresso degli uomini, di fatto sembra non aver prodotto l'esito atteso anche per il mancato riconoscimento delle carriere orizzontali oltre che per il blocco del ricambio generazionale;
- la maggiore concentrazione di personale si riscontra nelle fasce di età 45-54 e 55-64 e l'età media delle professioni sanitarie dell'area infermieristica si attesta intorno ai 55 anni.

**TABELLA II RUOLO SANITARIO PERSONALE AREA TECNICA E DELLA PREVENZIONE**

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				0-34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre (5)	
COLL PROF. SANITARIO ESPERTO – PERFUSIONISTA	1	F	1				1		55,5
		M							
COLL PROF. SANITARIO – DIETISTA	19	F	19			8	11		54,7
		M							
COLL PROF. SANITARIO ESPERTO – DIETISTA	2	F	2				2		59,6
		M							
COLL.PROF.SANITARIO - TECNICO SANIT. RADIOLOGIA MEDICA	92	F	34		10	11	13		50,3
		M	58		11	14	33		53,2
COLL.PROF.SANITARIO ESPERTO - TECNICO SANIT. RADIOLOGIA MEDICA	14	F	1			1			54,0
		M	13			2	11		58,4
COLL. PROF. SANITARIO ESPERTO - TECNICO SANIT. LABORATORIO BIOM	6	F	3			3			51,8
		M	3			1	2		57,9
COLL. PROF. SANITARIO - TECNICO SANIT. LABORATORIO BIOM	117	F	84		17	47	20		50,8
		M	33		2	13	18		54,8
COLL PROF. SANITARIO – AUDIOMETRISTA	1	F	1		1				40,9
		M							
COLL PROF. SANITARIO ESPERTO – AUDIOMETRISTA	1	F	1				1		58,0
		M							
COLL PROF. SANITARIO- TECNICO PREV. AMBIENTE	3	F							
		M	3			1	2		55,6
COLL PROF. SANITARIO- TECNICO NEUROFISIOPAT.	5	F	1		1				35,11
		M	4		1		3		55,6
COLL PROF. SANITARIO- ODONTOTECNICO	1	F							
		M	1			1			54,7

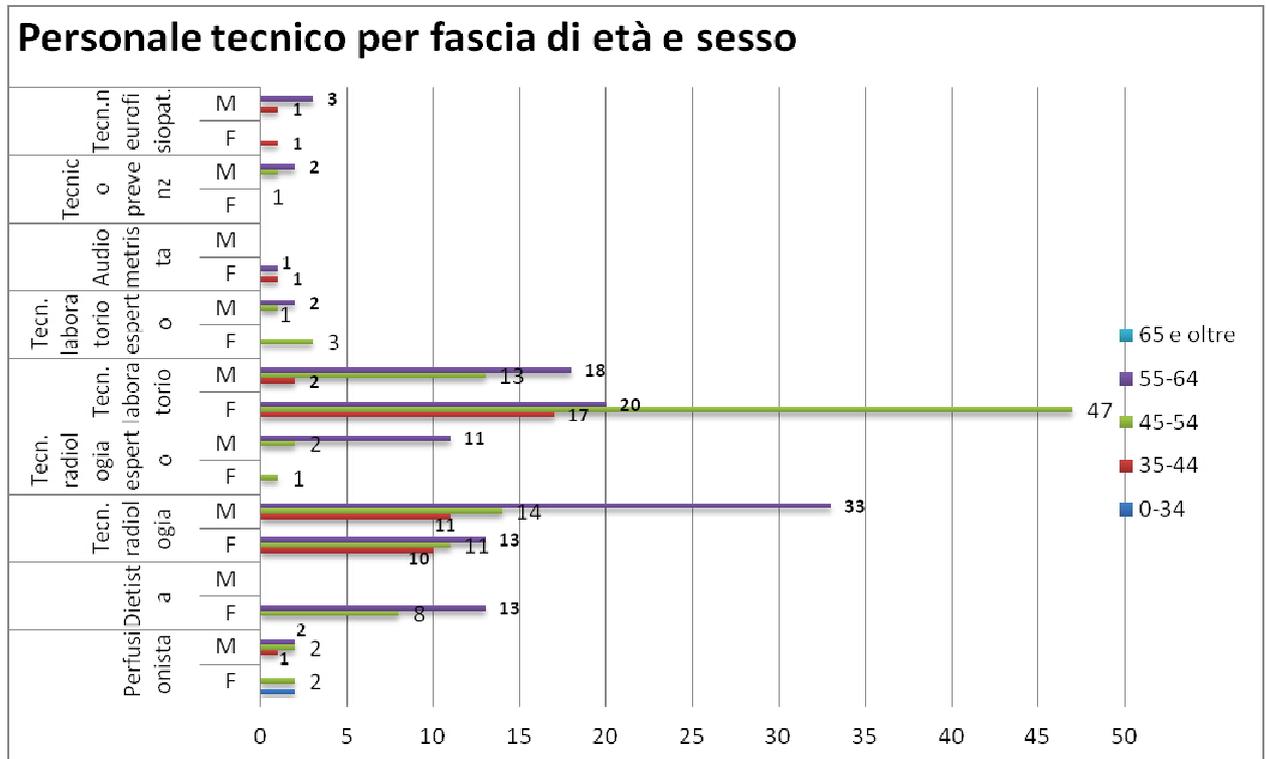


**Grafico 1** (tabella 2): Personale area tecnica e della prevenzione suddivisa per sesso



**Grafico 2** (tabella 2): Personale area tecnica e della prevenzione suddivisa per età media

## Personale tecnico per fascia di età e sesso



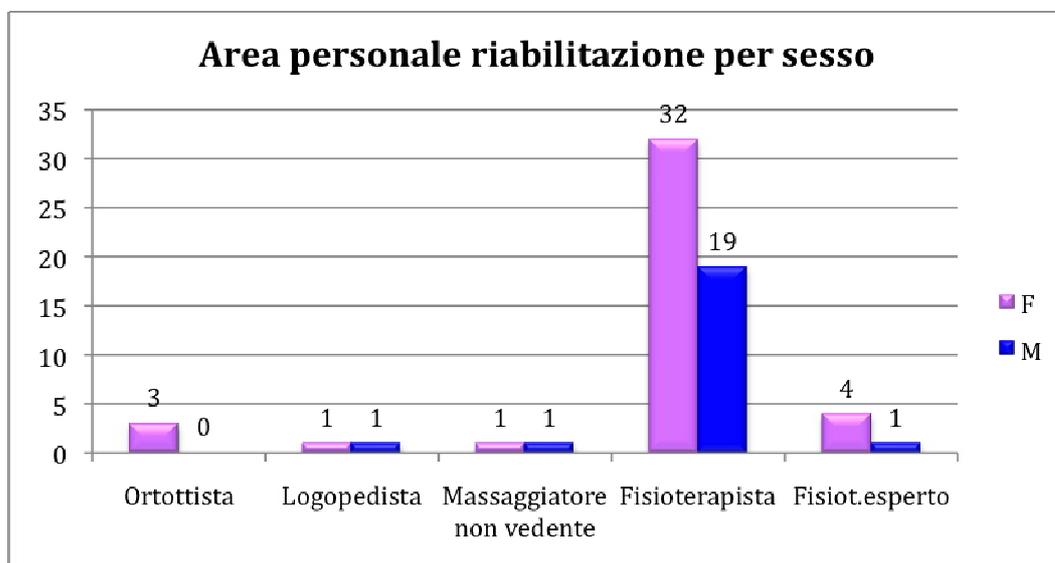
**Grafico 3** (tabella 2)

Dall'analisi della tabella II (ruolo sanitario-tecnico) e dei relativi grafici si rileva:

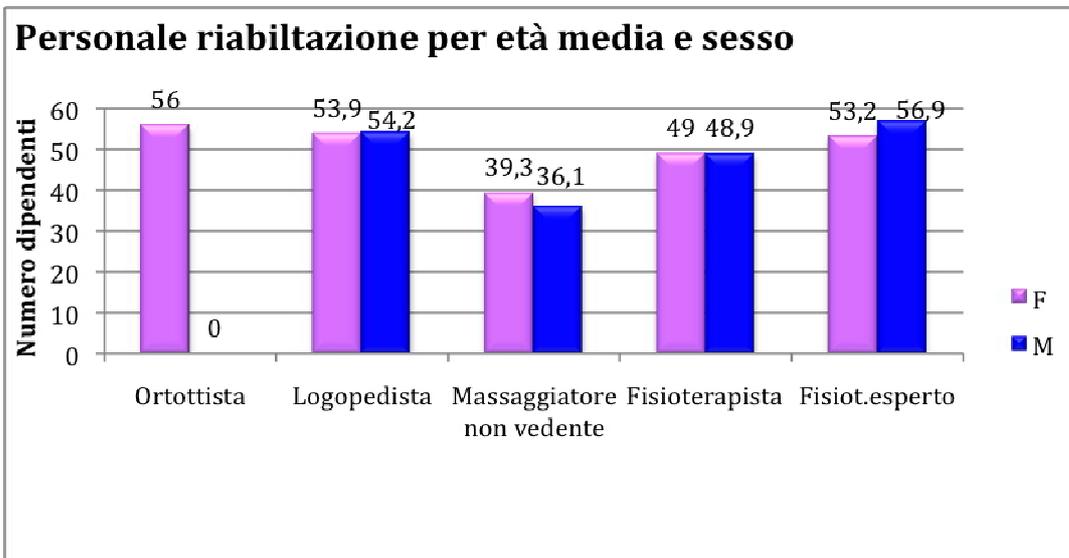
- una netta prevalenza della componente maschile, tranne che per i tecnici di laboratorio;
- l'età media si attesta intorno ai 52 anni.

## TABELLA II RUOLO SANITARIO – PERSONALE AREA RIABILITATIVA

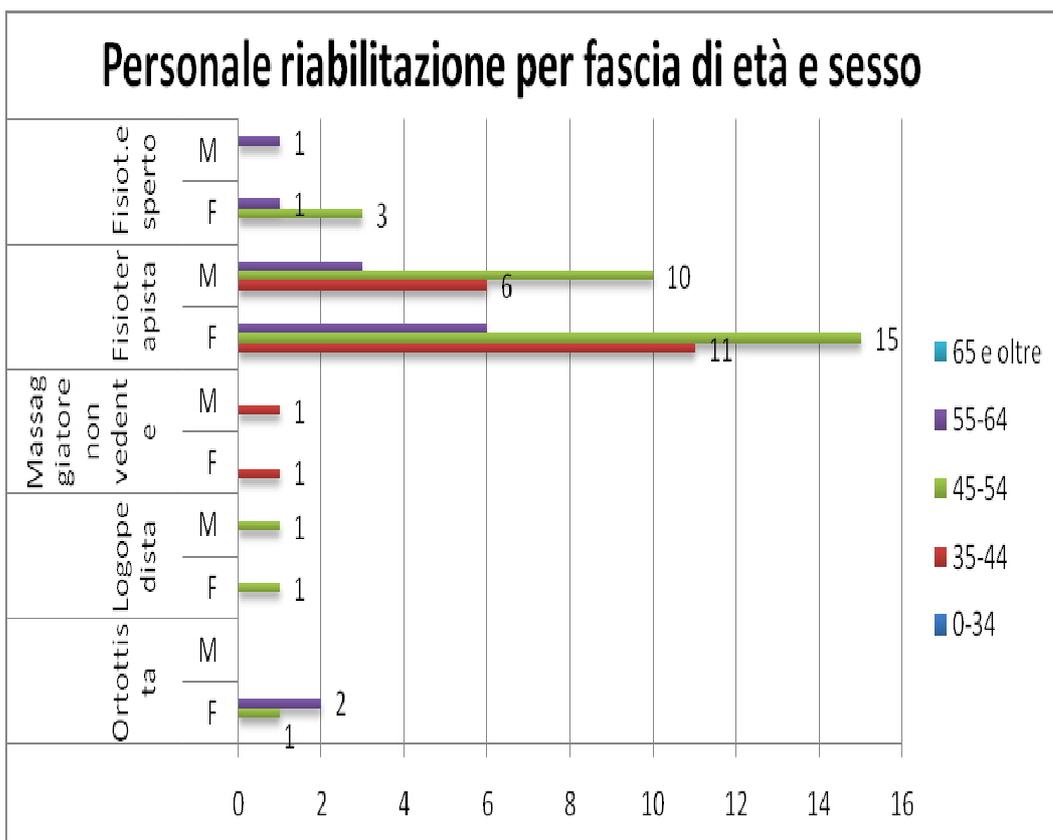
POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				0-34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre (5)	
COLL PROF. SANITARIO – ORTOTTISTA	2	F	2			1	1		54,2
		M							
COLL PROF. SANITARIO ESPERTO – ORTOTTISTA (1570)	1	F	1				1		57,8
		M							
COLL.PROF. SANITARIO – LOGOPEDISTA	2	F	1			1			53,9
		M	1			1			54,2
COLL.PROF. SANITARIO – MASSAGGIATORE NON VEDENTE	2	F	1		1				39,3
		M	1		1				36,1
COLL.PROF. SANITARIO – FISIOTERAPISTA	51	F	32		11	15	6		49
		M	19		6	10	3		48,9
COLL.PROF. SANITARIO ESPERTO – FISIOTERAPISTA (1550)	5	F	4			3	1		53,2
		M	1				1		56,9



**Grafico 1** (tabella II): Personale area riabilitativa suddivisa per sesso



**Grafico 2** (tabella II): Personale area riabilitativa suddivisa per età media



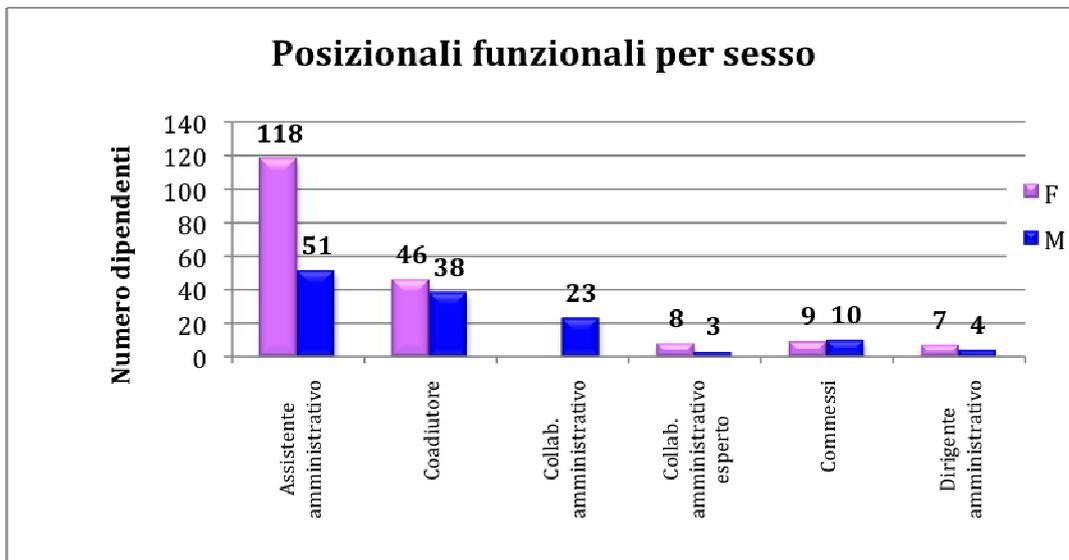
**Grafico 3** (tabella II): Personale area tecnica e della prevenzione suddivisa per fasce d'età

**Dall'analisi della tabella II (ruolo sanitario-riabilitativo) e dei relativi grafici si rileva:**

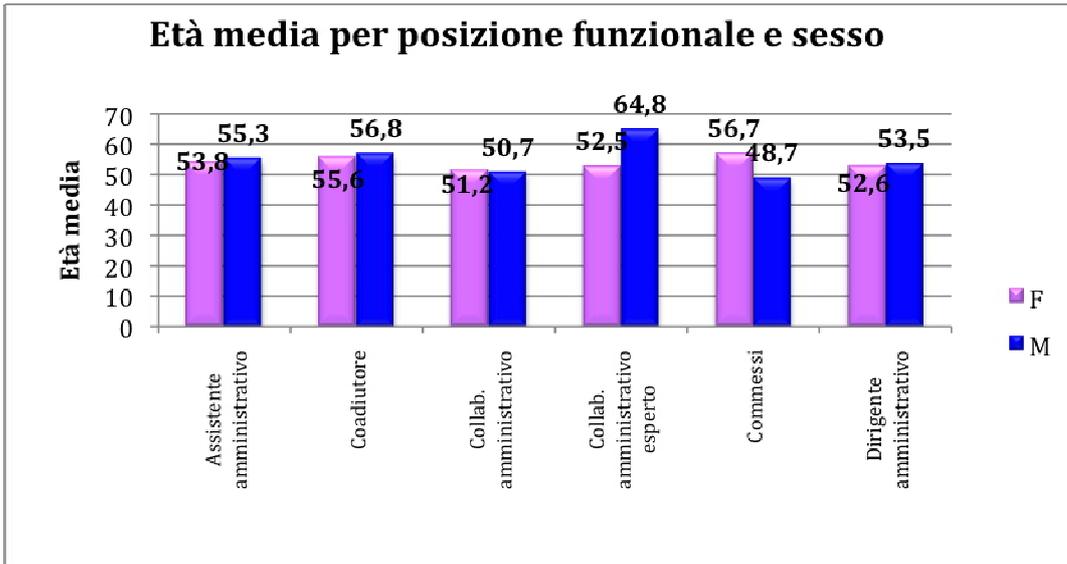
- Una prevalenza della componente femminile (65% donne – 35% uomini)
- Un'età media che si attesta intorno ai 50 anni.

### TABELLA III RUOLO AMMINISTRATIVO

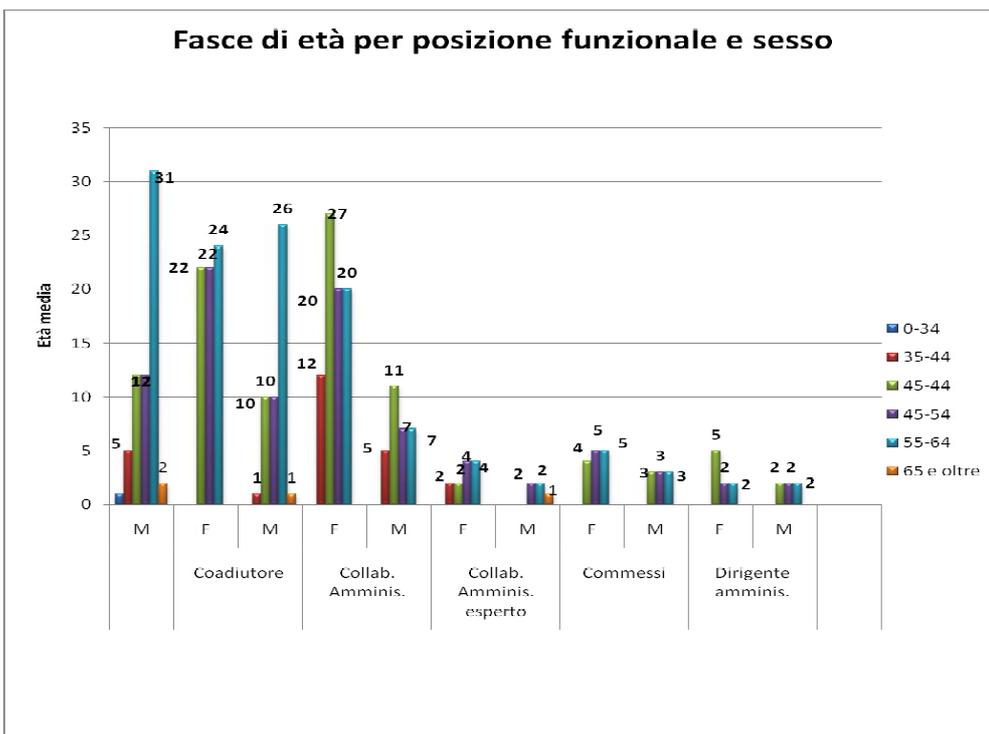
POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				0-34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO (4035)	169	F	118	0	10	53	55	0	53,8
		M	51	1	5	12	31	2	55,3
COADIUTORE (4045)	84	F	46	0	0	22	24	0	55,6
		M	38	0	1	10	26	1	56,8
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO (4030)	82	F	59	0	12	27	20	0	51,2
		M	23	0	5	11	7	0	50,7
COLLABORATORE AMM.VO ESPERTO (4020)	11	F	8	0	2	2	4	0	52,5
		M	3	0	0	0	2	1	64,8
COMMESSI (4050)	19	F	9	0	0	4	5	0	56,7
		M	10	0	4	3	3	0	48,7
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO (4000)	11	F	7	0	0	5	2	0	52,6
		M	4	0	0	2	2	0	53,5



**Grafico 1** (tabella 3): Personale amministrativo per posizione funzionale e sesso



**Grafico 2** (tabella 3): età media personale amministrativo per posizione funzionale e sesso



**Grafico 3** (tabella 3): fasce di età del personale amministrativo per posizione funzionale e sesso

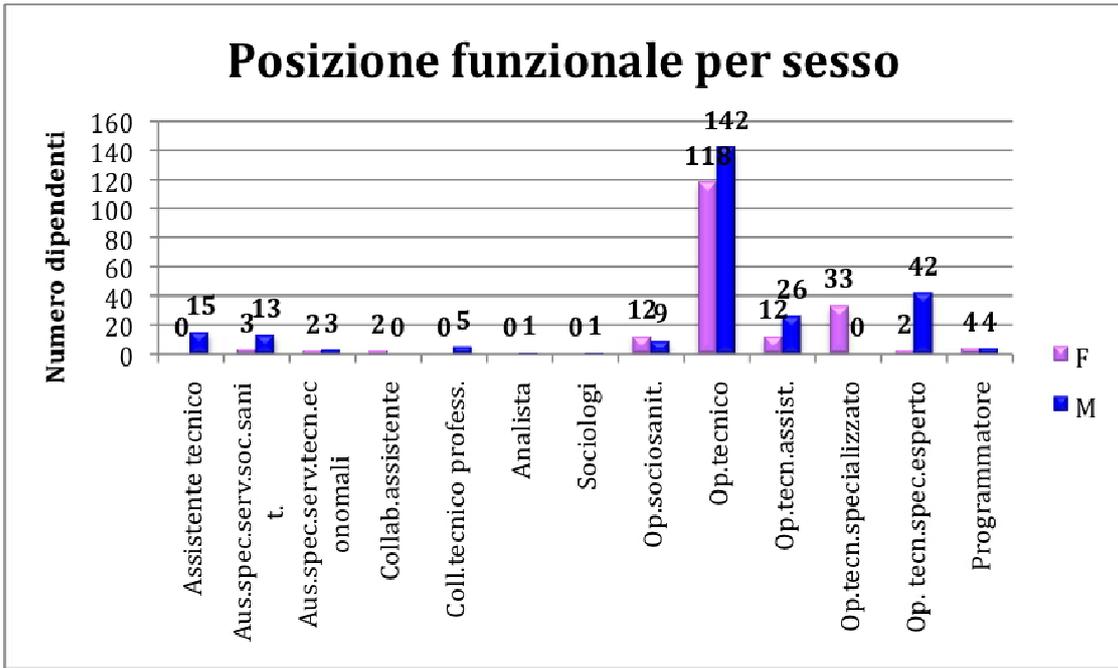
**Dall'analisi della tabella III (ruolo amministrativo) e dei relativi grafici si rileva che:**

- rispetto al totale del personale la presenza della componente femminile è pari al 65,7% quella maschile è pari a 34,3%;

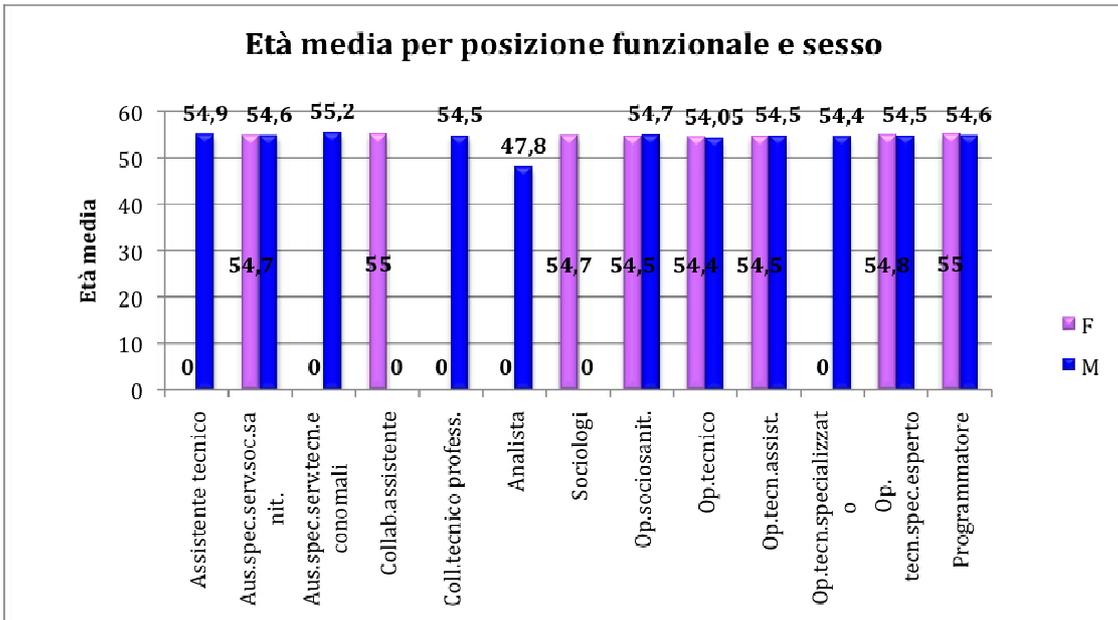
la componente femminile tra i dirigenti del ruolo amministrativo è pari al 63%, evidenziando una correlazione proporzionale al totale delle donne, nonché una differenza rispetto al ruolo sanitario, in cui la componente femminile tra i dirigenti è inferiore a quella maschile nonostante sia prevalente la componente femminile.

**TABELLA IV RUOLO TECNICO**

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				0-34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre( 5)	
ASSISTENTE TECNICO (3071)	15	F	0	0	0	0	0	0	0
		M	15	0	3	5	7	0	54.9
AUS. SPEC. SERV. SOC. SANITARI (3104)	16	F	3	0	0	2	1	0	54.7
		M	13	0	0	7	6	0	54.6
AUS. SPEC. SERV. TECN. ECONOMALI (3105)	5	F	2	0	0	1	0	1	0
		M	3	0	1	1	1	0	55.2
COLLABORATORE ASSISTENTE (3055)	2	F	2	0	0	1	1	0	55
		M	0	0	0	0	0	0	0
COLL.TECNICO PROFESSIONALE (3057)	5	F	0	0	0	0	0	0	0
		M	5	0	0	0	5	0	54.5
ANALISTA (3006)	1	F	0	0	0	0	0	0	0
		M	1	0	0	1	0	0	47.8
SOCIOLOGI (3039)	3	F	3	0	0	0	3	0	54.7
		M	0	0	0	0	0	0	0
OP. SOCIO SANITARIO (3075)	21	F	12	1	1	3	7	0	54.5
		M	9	0	0	4	5	0	54.7
OP.TECNICO (3085)	260	F	118	0	8	75	35	0	54.4
		M	142	3	8	53	74	4	54.5
OP.TECNICO ASSISTENZA (3080)	38	F	12	0	0	6	6	0	54.5
		M	26	0	0	7	19	0	54.5
OP.TECNICO SPECIALIZZATO (3076)	33	F	0	0	0	0	0	0	0
		M	33	0	0	6	27	0	54.4
OP.TECNICO SPECIALIZZATO ESPERTO ( 3073)	44	F	2	0	0	0	2	0	54.8
		M	42	0	0	9	33	0	54.5
PROGRAMMATORE (3072)	8	F	4	0	0	4	0	0	55
		M	4	0	2	2	0	0	54.6

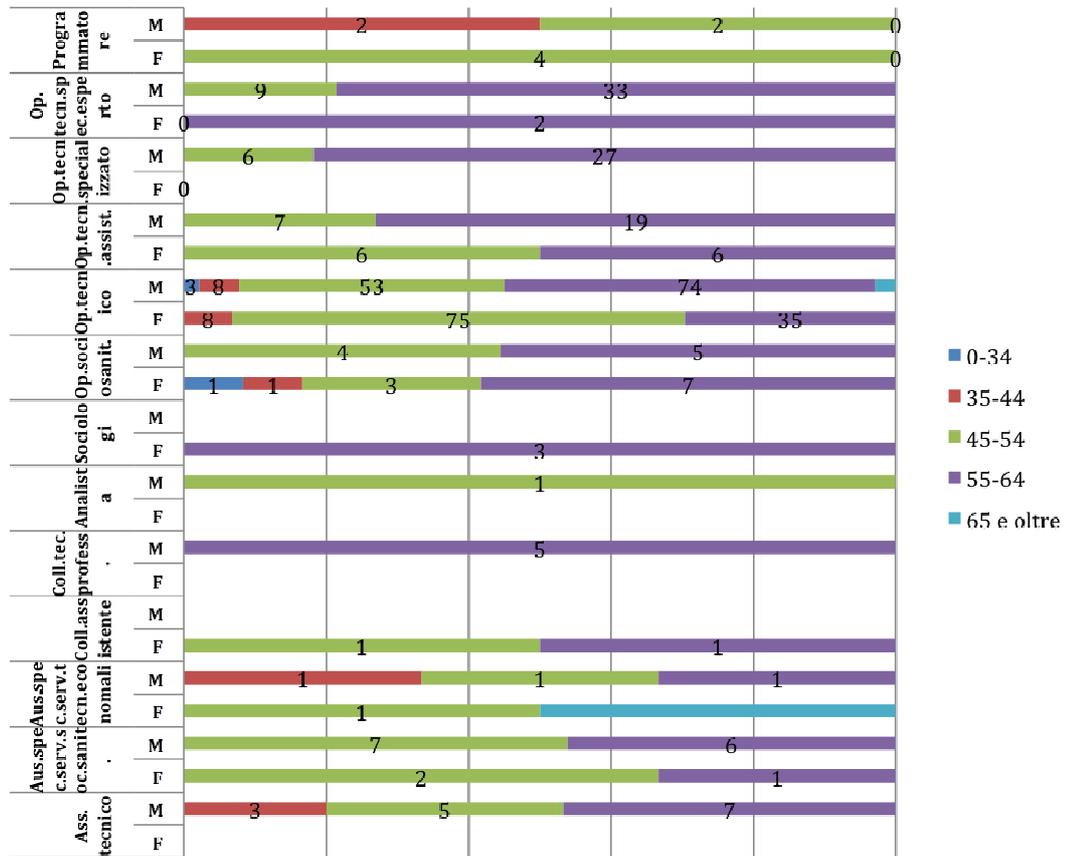


**Grafico 1** (tabella IV): Personale tecnico per posizione funzionale e sesso



**Grafico 2** (tabella IV): età media personale tecnico per posizione funzionale e sesso

## Posizioni funzionali per fascia di età e sesso



**Grafico 3** (tabella IV): fasce di età del personale tecnico per posizione funzionale e sesso

Dall'analisi della tabella IV (ruolo tecnico) e dei relativi grafici si rileva:

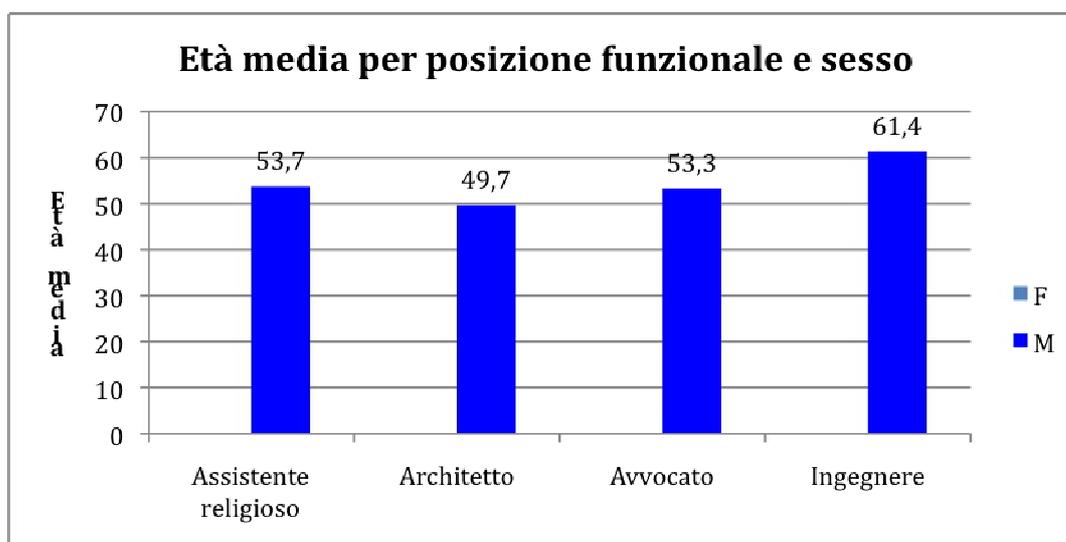
- una netta prevalenza della componente maschile (65%);
- l'età media complessiva (uomini e donne) è pari a 53,8

## TABELLA V RUOLO PROFESSIONALE

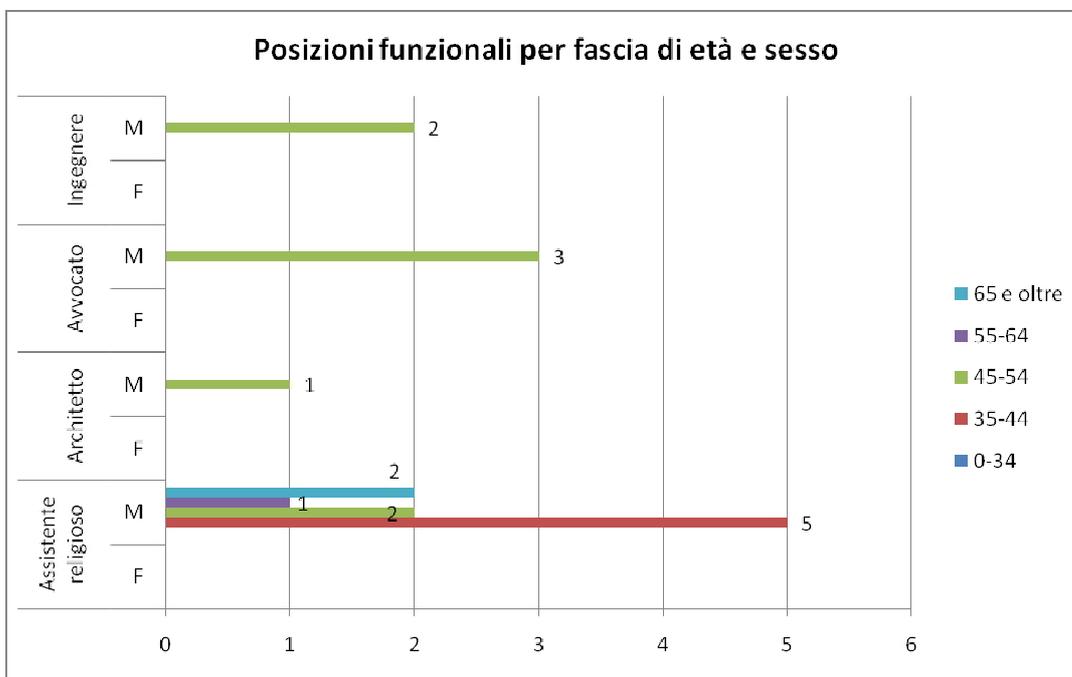
POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				0-34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre (5)	
ASSISTENTE RELIGIOSO	10	F	0	0	0	0	0	0	0
		M	10	0	5	2	1	2	53.7
ARCHITETTO	1	F	0	0	0	0	0	0	0
		M	1	0	0	1	0	0	49.7
AVVOCATO	3	F	0	0	0	0	0	0	0
		M	3	0	0	3	0	0	53.3
INGEGNERE	2	F	0	0	0	0	0	0	
		M	2	0	0	2	0	0	61.4



**Grafico 1** (tabella V): Personale Professionale per posizione funzionale e sesso



**Grafico 2** (tabella V): età media personale Professionale per posizione funzionale e sesso



**Grafico 3** (tabella V): fasce di età del personale Professionale per posizione funzionale e sesso

**Dall'analisi della tabella V (ruolo professionale) e dei relativi grafici si rileva che:**

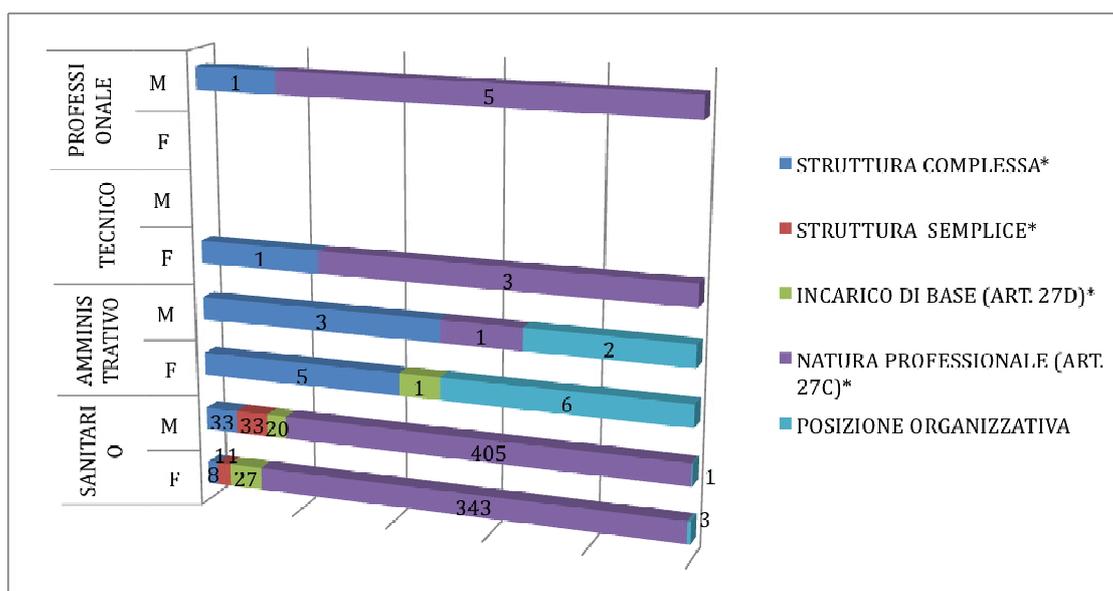
- la componente maschile è rappresentata al 100%;
- tutti gli assistenti religiosi rappresentano unicamente la religione cattolica;
- l'età media è pari a 54,5;
- escludendo gli assistenti religiosi, tutti gli altri professionisti hanno un incarico di natura professionale e/o UOC.

## TABELLA VI INCARICHI

TIPOLOGIA INCARICO	RUOLO SANITARIO		RUOLO AMMINISTRATIVO		RUOLO TECNICO		RUOLO PROFESSIONALE	
	F	M	F	M	F	M	F	M
STRUTTURA COMPLESSA*	8	33	5	3	1	0	0	1
STRUTTURA SEMPLICE*	11	33	0	0	0	0	0	0
INCARICO DI BASE (ART. 27D)*	27	20	1	0	0	0	0	0
NATURA PROFESSIONALE (ART. 27C)*	343	405	0	1	3	0	0	5
POSIZIONE ORGANIZZATIVA	3	1	6	2	0	0	0	0

\*CCNL 1998-2002 art.27 tipologie di incarico dell'area della Dirigenza sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa:

- incarico di direzione di struttura complessa. Tra essi è ricompreso l'incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario e di presidio ospedaliero di cui al D.Lgs.502/92;
- incarico di direzione di struttura semplice;
- incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.



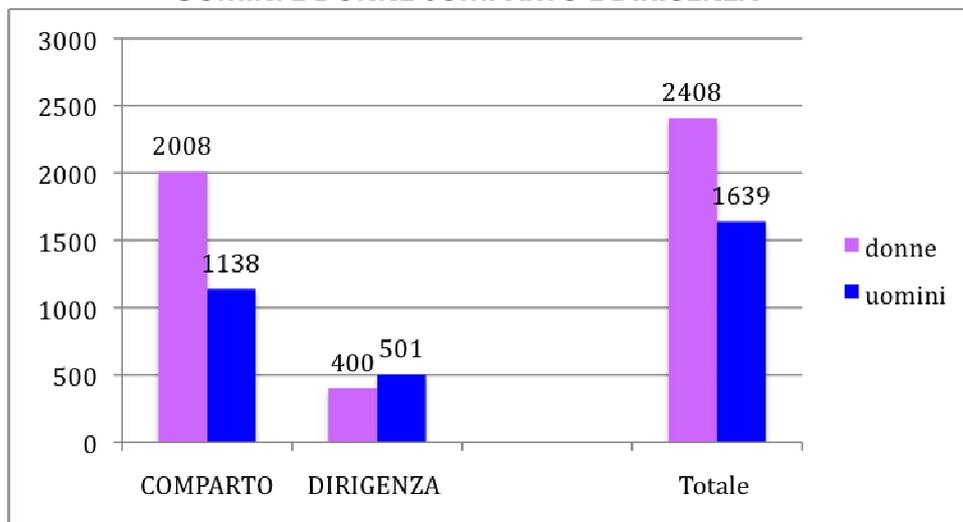
Dall'analisi della tabella VI (ruolo professionale) e dei relativi grafici si rileva che:

- Nel ruolo sanitario medico per gli incarichi di UOC la prevalenza maschile è netta (80,5%); per gli incarichi di UOS la prevalenza maschile è pari al 75%;
- Nel ruolo amministrativo, per gli incarichi di UOC prevale la componente femminile

## TABELLA VII A- PROFILO DI GENERE COMPARTO / DIRIGENZA

DONNE	N.	UOMINI	N.	Totale personale
COMPARTO (ruolo sanitario- tecnico- amministrativo)	2008	COMPARTO (ruolo sanitario- professionale - tecnico- amministrativo)	1138	3.146
DIRIGENZA (medica- SPTA*)	400	DIRIGENZA (medica- SPTA)	501	991
Totale	2408	Totale	1639	4047

### UOMINI E DONNE COMPARTO E DIRIGENZA

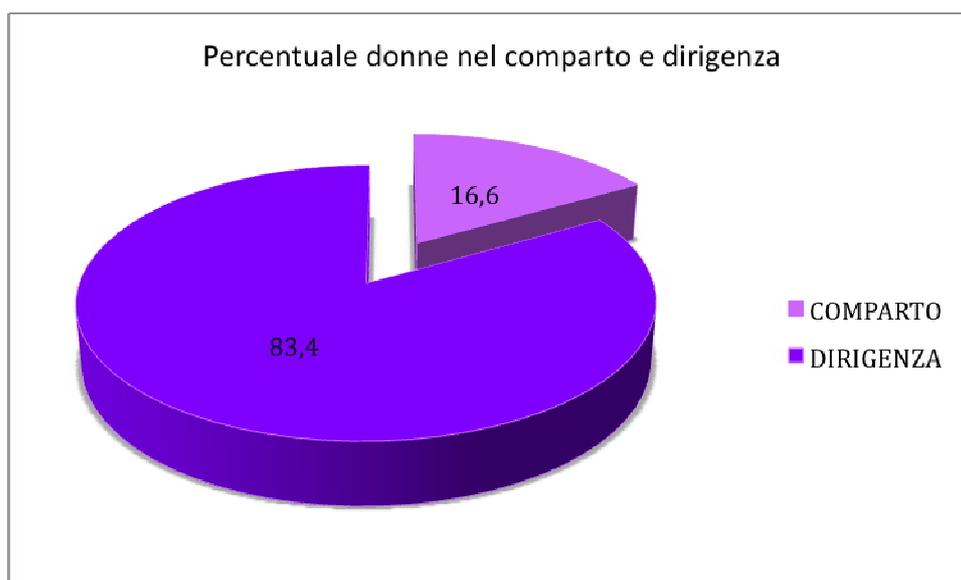


**Grafico 1** (tabella VII) : numeri assoluti presenza uomini e donne nel comparto e nella dirigenza

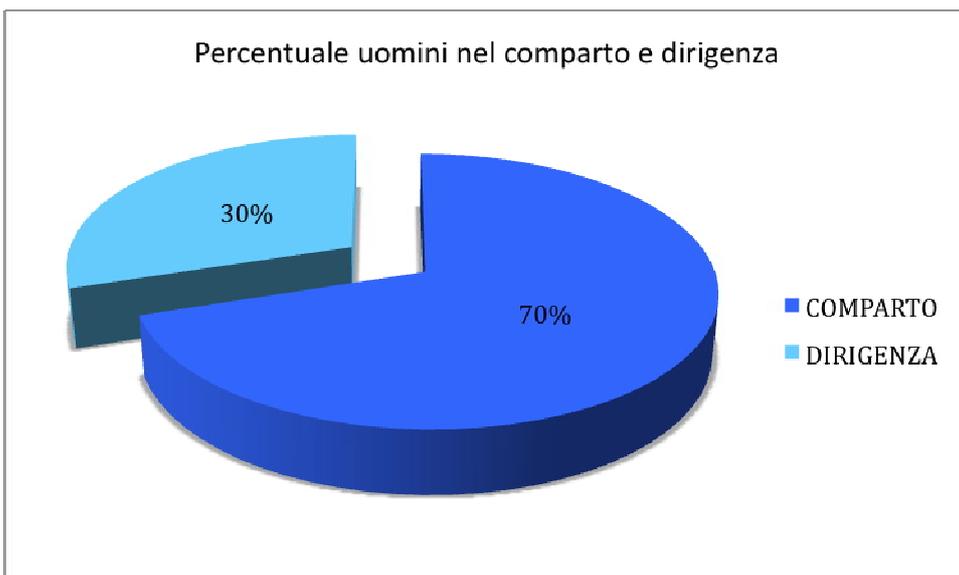
\*Dirigenza SPTA (professioni sanitarie – professionali -tecniche- amministrative) si riferisce a tutte la dirigenza non medica

## TABELLA VII - B PROFILO DI GENERE COMPARTO / DIRIGENZA

DONNE	N.	% sul tot. Donne	UOMINI	N.U.	% sul Tot. uomini
COMPARTO (ruolo sanitario- tecnico- amministrativo)	2008	83,4	COMPARTO (ruolo sanitario- professionale - tecnico- amministrativo)	1138	70
DIRIGENZA (medica- SPTA)	400	16,6	DIRIGENZA (medica- SPTA)	501	30
Totale	2408	100%	Totale	1639	100%



**Grafico 1** (tabella VII B) : percentuale della distribuzione femminile nel comparto e nella dirigenza sul totale del personale femminile



**Grafico 2** (tabella VII B) : percentuale della distribuzione maschile nel comparto e nella dirigenza sul totale del personale maschile

**Dall'analisi delle tabelle VII A e VII B** (profilo di genere nel comparto e nella dirigenza) e dei relativi grafici si rileva che:

- in relazione all'area del comparto e della dirigenza, a fronte di una generale femminilizzazione aziendale sul totale del personale (2408 donne – 1639 uomini), la componente femminile risulta maggiormente impiegata nell'area del comparto rispetto alla componente maschile (2008 donne - 1138 uomini) e invece meno rappresentata nell'area della dirigenza (400 donne - 501 uomini);
- considerando la componente femminile, rispetto al totale delle donne impiegate nell'area del comparto e della dirigenza: la percentuale di donne impiegate nel comparto è pari a 83,4% nell'area della dirigenza 16,6%;
- considerando la componente maschile, rispetto al totale degli uomini impiegati nell'area del comparto e della dirigenza: la percentuale di uomini impiegati nel comparto è pari a 70% e nell'area della dirigenza 30%.

## RIFLESSIONI FINALI

Dall'analisi dei dati emerge l'invecchiamento progressivo di tutto il personale con rilievo delle seguenti criticità:

- rischio di "invecchiamento patologico", con ricadute sulla qualità di vita e di lavoro degli operatori, nonché sull'organizzazione del lavoro e dei servizi;
- aumento delle assenze per malattia; aumento delle limitazioni funzionali del personale, con riduzione della capacità lavorativa e difficoltà nella sua ricollocazione;
- rischio di compromissione della garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori e della qualità delle cure;
- rischio di determinare - a causa della persistenza del blocco delle assunzioni associata al possibile pensionamento "collettivo" di numerose categorie professionali- una riduzione e persino scomparsa di alcuni ambiti assistenziali;
- rischio di non poter realizzare il ricambio del personale con una riduzione dell'efficienza / efficacia delle attività, nonché di non poter salvaguardare il mantenimento delle stesse;
- rischio di non garantire la trasmissione delle eccellenze e delle competenze acquisite nella pratica clinica e organizzativa, contro tutti i principi di buon Management aziendale;
- rischio di esaurimento della motivazione professionale nell'ambito della *life long learning*.

Riguardo al profilo di genere dell'azienda, si rendono necessarie alcune riflessioni: :

- a fronte di una globale femminilizzazione del personale aziendale esiste una prevalenza maschile nell'area della dirigenza rispetto ad una femminile nell'area del comparto con conseguente prevalenza maschile nei ruoli apicali; tale realtà necessita di azioni positive antidiscriminatorie da delineare per il piano di attività del CUG del prossimo anno, da considerare parte integrante delle politiche aziendali per la gestione delle risorse umane;
- l'area delle professioni infermieristiche esprime una rilevante forte femminilizzazione contro una maschilizzazione della dirigenza medica che richiederebbe opposte politiche di bilanciamento: l'attuazione di innovative specifiche politiche che agevolino l'ingresso degli uomini nell'area infermieristica e di donne nell'area della dirigenza medica.

Infine si sottolinea il dato relativo alle fasce di età che permette un'indagine correlata tra le condizioni di vita e di lavoro del personale. Per poter identificare e programmare specifiche linee di intervento di conciliazione vita-lavoro sarà auspicabile poter incrociare dati indicativi quali, ad esempio, part - time, assenze per congedi parentali e/o permessi retribuiti legge 104/1992.

Il CUG si prefigge per l'anno 2015 di avviare le seguenti iniziative:

- corso di formazione nell'ambito di competenza;
- istituzione di due gruppi di lavoro stabili sul "benessere organizzativo" e "pari opportunità".

L'obiettivo da raggiungere attraverso l'analisi dei dati e delle informazioni forniti dall'amministrazione, integrati da quanto elaborato dai gruppi di lavoro, è l'attuazione di modelli organizzativi antidiscriminatori e di pari opportunità nel rispetto dei compiti propositivi, consultivi e di verifica del CUG.

*L'auspicio è che l'Azienda San Camillo Forlanini possa diventare un'azienda "più giovane" con diritti ed opportunità più equamente distribuiti tra uomini e donne.*

# Relazione Comitato Unico di Garanzia

*Dicembre 2016*

## INTRODUZIONE

Come previsto dalla normativa nazionale il Comitato Unico di Garanzia (CUG) dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini svolge funzioni propositive, consultive e di verifica per lo sviluppo della cultura delle pari opportunità, della valorizzazione del benessere lavorativo e la lotta alle discriminazioni.

**L'Obiettivo Generale** è quello di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro, migliorando l'efficienza delle prestazioni, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di parità e pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di violenza morale e/o psicologica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di discriminazione, diretta ed indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione ed alla lingua

**Gli obiettivi specifici** sono :

- individuazione e superamento delle discriminazioni
- integrazione tra lavoro ed esigenze familiari
- garanzia della qualità dell'ambiente di lavoro
- assicurare il benessere organizzativo e contrasto al mobbing
- empowerment dello sviluppo individuale, in particolare delle carriere delle donne
- promozione del benessere globale.

**Strategie operative:**

- Integrazione delle determinanti di genere nei piani operativi aziendali;
- Promozione di progetti finalizzati ad assicurare i principi di parità di trattamento nel lavoro e la cultura delle pari opportunità;
- Realizzazione di strategie organizzative finalizzate a favorire le condizioni di benessere lavorativo;
- Adozione di sistemi di raccolta dati per individuare, prevenire e rimuovere le discriminazioni di qualsiasi natura, il disagio psicologico e il mobbing;
- Formulazione di pareri sui piani di formazione del personale, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione vita-lavoro;

- Integrazione dell'analisi di genere nella supervisione e valutazione dei progetti aziendali;
- Valutazione dei risultati delle azioni positive adottate, sulle buone pratiche in materia di pari opportunità, sulle politiche di promozione del benessere lavorativo, anche attraverso proposte agli organismi competenti per i piani formativi.

Il Comitato rende note le proprie attività e le proprie decisioni utilizzando strumenti messi a disposizione dall'Azienda (portale intranet, sito WEB, indirizzo di posta elettronica) e/o effettuando specifiche iniziative .

## **PREMESSA**

L'anno 2015 ha visto grandi trasformazioni dell'Azienda S. Camillo Forlanini, in particolare la dismissione dello storico complesso Ospedaliero del Forlanini e l'accorpamento della maggior parte del personale e delle attività nella struttura ospedaliera del S. Camillo.

La confluenza di un significativo numero di lavoratori e utenti in spazi più ristretti e la conseguente ridefinizione di percorsi clinico assistenziali ha determinato l'incremento di situazioni di disagio organizzativo e stress-lavoro correlato, rilevato dall'indagine a campione del Servizio di Prevenzione e Protezione (Vedi allegato cfr Relazione Dott. Cinque ). Tale indagine ha una grande rilevanza, non solo per i dati presentati (pur se ancora non disaggregati per genere), ma anche perché rappresenta un esempio positivo di collaborazione con il CUG, auspicabile per tutti gli altri Servizi aziendali.

In relazione alla dismissione dell'ospedale Forlanini che ha trasferito i servizi sanitari ma non quelli amministrativi, si segnala che il personale amministrativo restante presso il Forlanini ha rimesso all'attenzione del CUG le situazioni di disagio derivanti dalla mancata garanzia di sicurezza per l'isolamento dalla struttura centrale, mancanza di illuminazione e di vigilanza degli uffici, nonché di scadenti condizioni strutturali e igieniche.

Inoltre, rispetto all'anno precedente, si sottolinea che numerosi sono stati i pensionamenti del personale. Tale situazione, come si evince dalla relazione che viene presentata, ha avuto come effetto una riduzione (anche se lieve) sia del personale nei 4 ruoli ( Sanitario, Amministrativo, Tecnico e Professionale ) che dell'età media.

La Relazione di quest'anno riporta i dati relativi al profilo di genere del personale aziendale in servizio al 31.12.2015, ma non è completa secondo quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del regolamento del CUG aziendale e dalle linee guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri legge 183/2010.

Infatti per garantire la completezza dei contenuti del documento, come indicato negli obiettivi specifici citati nell' introduzione, si renderebbe necessario avviare in tempi brevi strategie e strumenti finalizzati all'analisi delle criticità relative alle condizioni di lavoro, al clima lavorativo ed avviare azioni positive a garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti. La Relazione si considera pertanto propedeutica alle necessarie iniziative di competenza del CUG, che si considerano impegni aziendali per l'anno 2017.

## AZIONI SVOLTE NEL 2015

### **10 Marzo 2015 -Giornata di formazione** - presso ospedale San Camillo

La giornata è stata finalizzata a far conoscere le funzioni istituzionali dei CUG e a promuovere da parte dei componenti del CUG aziendale una visione comune.

Docenti: Vittoria Tola Presidente UDI nazionale

Barbara De Micheli, Fondazione Brodolini Gender Advisor

### **14 Dicembre 2015 -Convegno “Presentazione del CUG aziendale. Il benessere e la sicurezza delle operatrici e degli operatori e il diritto alla salute dei cittadini”**

presso ospedale San Camillo

Presentazione pubblica del CUG aziendale, confronto sulle tematiche delle pari opportunità/benessere organizzativo nella sanità pubblica.

Introduzione ANTONIO D'URSO Direttore Generale AOSCF

Interventi: VALERIA FEDELI Vice Presidente del Senato della Repubblica

LINDA LAURA SABBADINI Direttore Dipartimento per le statistiche sociali ed ambientali ISTAT

GIUSEPPINA MATURANI Commissione Sanità del Senato della Repubblica

CECILIA D'ELIA Consulente diritti di genere Presidente Zingaretti

RODOLFO LENA Presidente Commissione politiche sociali sanità- Regione Lazio

FRANCA CIPRIANI Consigliera Nazionale di Parità

ANTONELLA NINCI Presidente CUG -INAIL

DONATELLA COMIGNANI Presidente CUG –AOSCF Interventi del pubblico

Moderatore: NADIA ZICOSCHI giornalista TG2

### **Recepimento di una segnalazione di disagio lavorativo**

Il CUG ha recepito la segnalazione di operatori/operatrici derivante dalla riorganizzazione delle Unità Operative di Medicina, che ha inviato alla Direzione Strategica al fine di individuare azioni correttive da parte della Direzione Sanitaria

### **Partecipazione al Forum nazionale dei CUG INAIL della P.A.** presso la sede INAIL

Il gruppo di lavoro nazionale si è organizzato in 2 sottogruppi : Benessere organizzativo e Salute e sicurezza, finalizzati all'acquisizione e condivisione di metodologie operative e diffusione di buone pratiche tra i 40 CUG della P.A. aderenti al Forum Nazionale .

**Progetto “Stop Al Fumo”** per i Dipendenti aziendali, che possono accedere gratuitamente tramite il Medico Competente in orario di servizio

## AZIONI PROGRAMMATE

- Inserimento tra i Componenti del CUG dei responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione della Medicina del Lavoro a complemento delle funzioni aziendali nelle attività del CUG
- Sostituzione dei membri di parte pubblica e sindacale dimissionari o in quiescenza.
- Costituzione all'interno del CUG aziendale di due gruppi di lavoro:
  - ✓ Raccolta e analisi dei dati relativi al personale aziendale
  - ✓ Benessere Organizzativo

- Entrambi i gruppi contribuiscono alla redazione della Relazione annuale .
- Attivazione di uno Sportello CUG per la raccolta di segnalazioni di disagio provenienti dai lavoratori sui temi di competenza del CUG, con mail dedicata
  - Inserimento del profilo di genere in tutti i documenti statistici, a partire da quelli sui Rischi lavoro correlati
  - Promuovere l'approccio delle discriminazioni positive finalizzato al riequilibrio di genere in ambito di selezione del personale
  - Accredimento del CUG presso la Direzione Strategica quale organismo aziendale consultivo, propositivo e di verifica, secondo quanto previsto dall'articolo 6 del Regolamento del CUG.

## CONSIDERAZIONI

La Relazione annuale relativa all'anno 2015 consta, come la precedente, della raccolta ed elaborazione dei dati relativi al Personale aziendale .

Come per il precedente anno i dati utilizzati per questa Relazione annuale sono stati forniti dalla UOC Trattamento giuridico, poiché non è stato possibile acquisire quelli derivanti dal Trattamento Economico.

La metodologia utilizzata è sovrapponibile a quella usata l'anno precedente.

Il criterio di scelta di lavorazione dei dati è basato sulla divisione del personale per ruoli ( sanitario- amministrativo- tecnico e professionale) e all'interno di ciascun ruolo si è proceduto con una ulteriore suddivisione per aree ( es. ruolo sanitario: dirigenza medica- dirigenza non medica – area infermieristica- area della riabilitazione-area tecnica e della prevenzione); ogni area è stata ulteriormente suddivisa per posizioni funzionali (es. infermieri, ostetriche per l'area infermieristica; fisioterapisti- logopedisti ecc per l'area della riabilitazione). La scelta di tale classificazione è stata finalizzata a rendere più chiaro, rispetto al sesso e all'età, il profilo di ogni categoria di lavoratori all'interno dell'azienda per poter conseguentemente identificare le specifiche misure correttive per le singole categorie di lavoratori.

Le novità introdotte derivano dall'elaborazione dei dati relativi alle limitazioni di orario lavorativo, turnazione e/o di mansione (part-time, Legge 104, inidoneità, turnazioni).

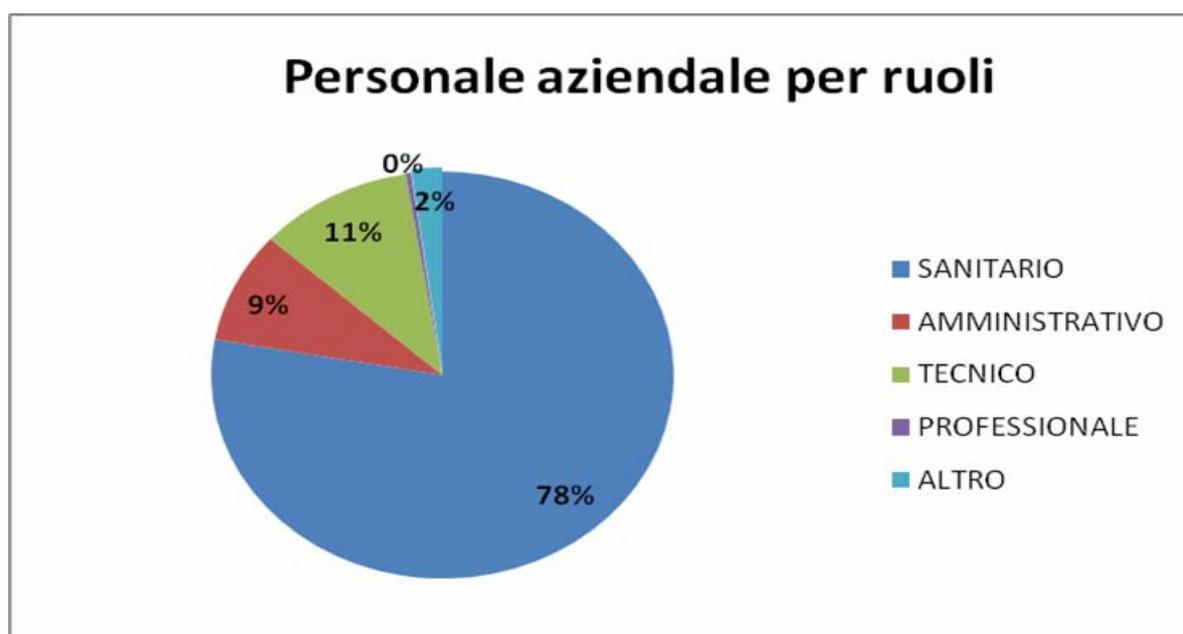
Inoltre, al fine di valutare gli effetti sulla qualità del Benessere Organizzativo e dei Percorsi di cura, nella relazione di quest'anno è stato considerato un parametro denominato *Full-time equivalent*, per evidenziare la percentuale del personale, nelle categorie più rappresentative, pienamente operativa.

# LA “CARTA DI IDENTITÀ” DEL PERSONALE DELL’AZIENDA SAN CAMILLO FORLANINI - 2015

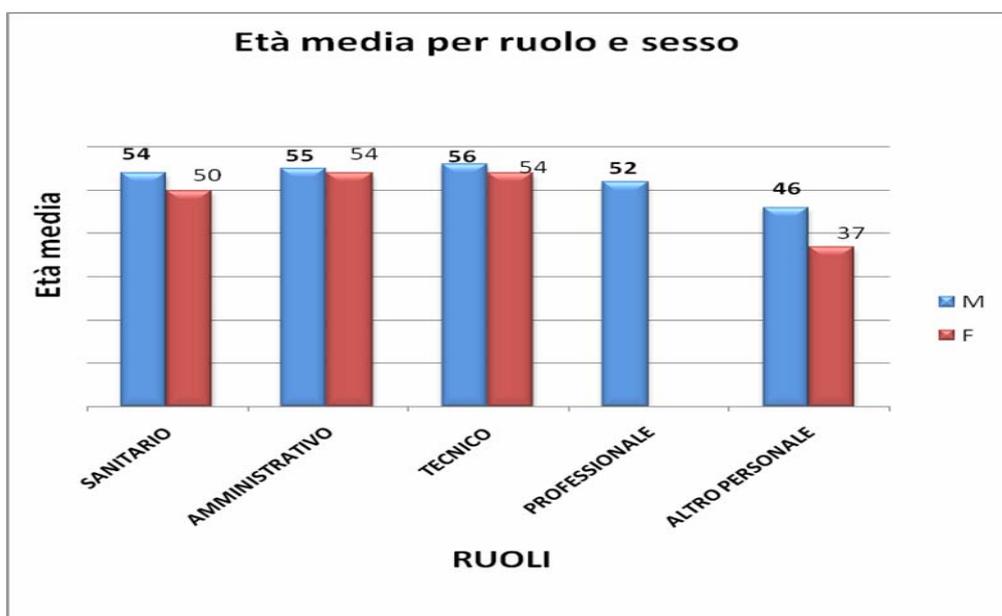
**TABELLA I**  
**PERSONALE AZIENDALE (Tot.4.053)**

RUOLI	TOT.	ETA' MEDIA	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
					<34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	> 65 (5)	
SANITARIO	3.147	52	F	1971	38	451	903	566	13	50
			M	1176	12	156	404	554	50	54
AMMINISTRATIVO	358	54	F	237		16	106	112	3	54
			M	121	1	10	34	75	1	55
TECNICO	438	55	F	155	1	6	87	182	3	54
			M	283	1	13	80	58	7	56
PROFESSIONALE	15	52	F							
			M	15		5	5	4	1	52
ALTRO	95	40	F	60	32	19	3	6		37
			M	35	13	6	3	11	2	46

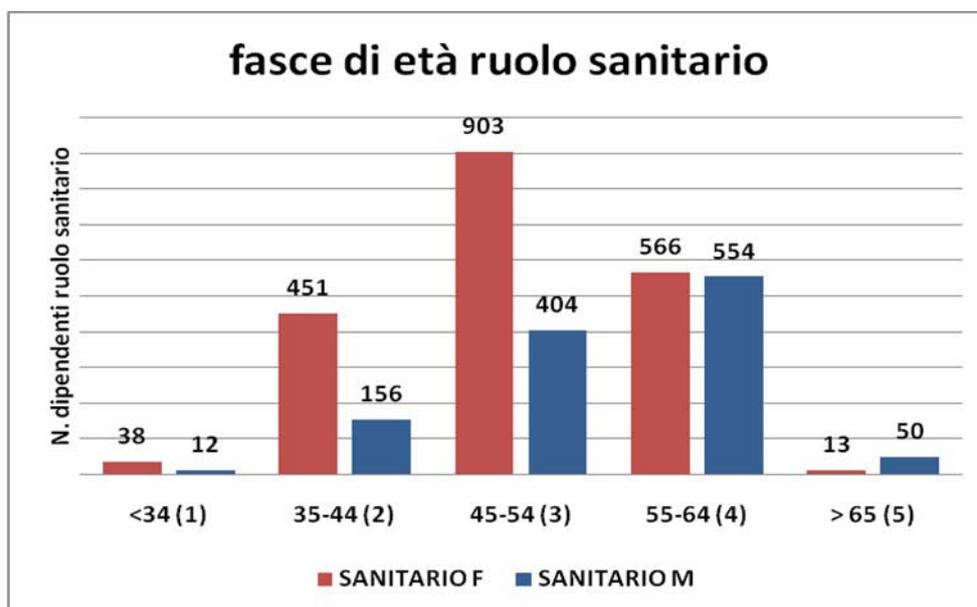
**Grafico 1 tabella I:** Personale aziendale suddiviso per ruoli (il ruolo professionale dà valore 0, perché troppo piccolo per essere rappresentato numericamente)



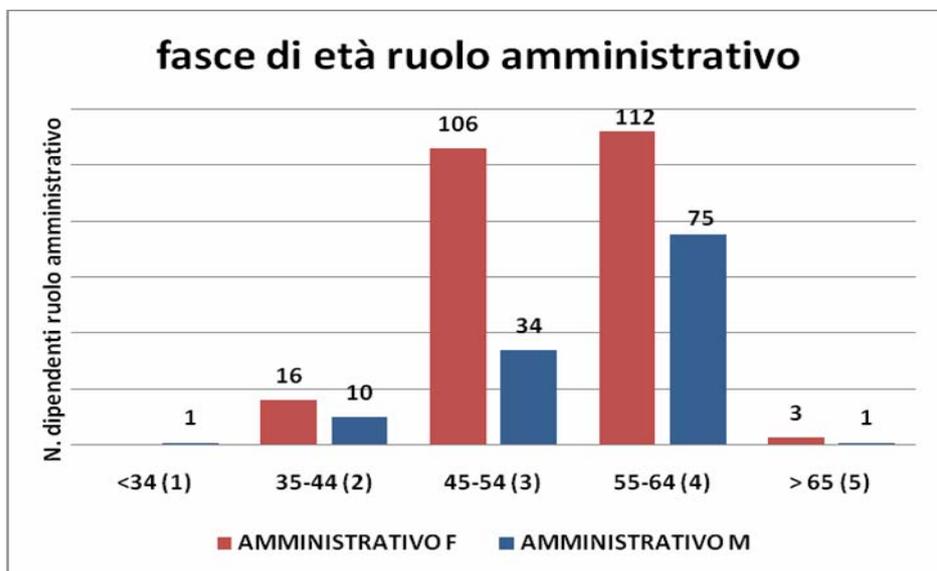
**Grafico 2 tabella I** Età media del personale suddiviso per ruolo e sesso



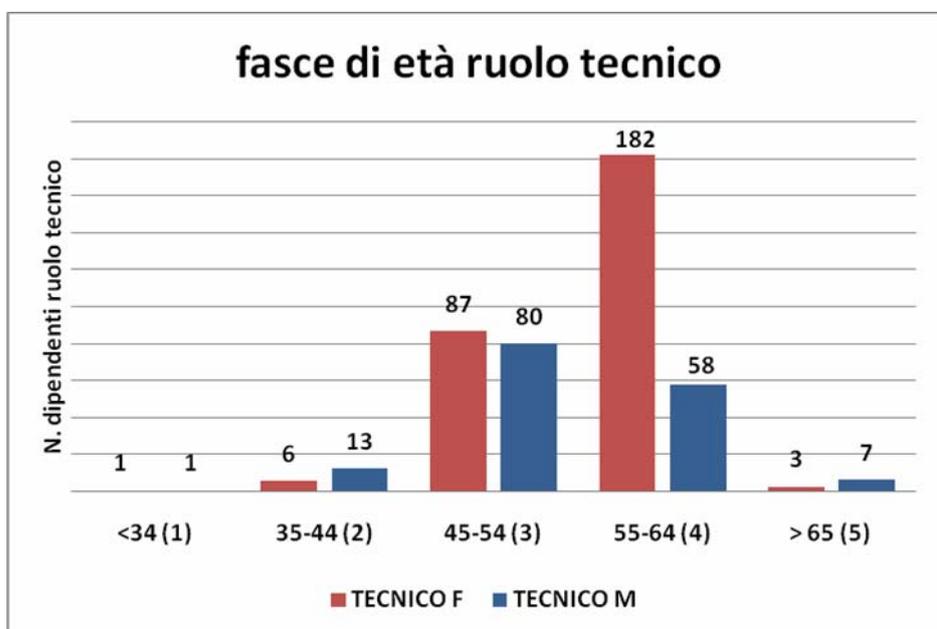
**Grafico 3 tabella I** Fasce d'età del personale suddiviso per ruolo e sesso



**Grafico 3a -tabella I** Fasce d'età del personale ruolo amministrativo



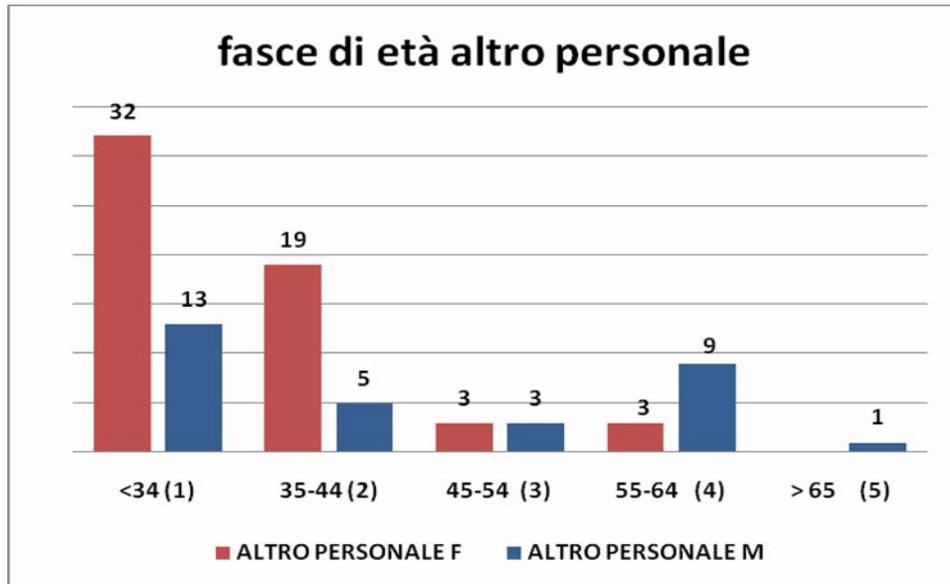
**Grafico 3b tabella I** Fasce d'età del personale ruolo tecnico



**Grafico 3c tabella I** Fasce d'età del personale ruolo professionale



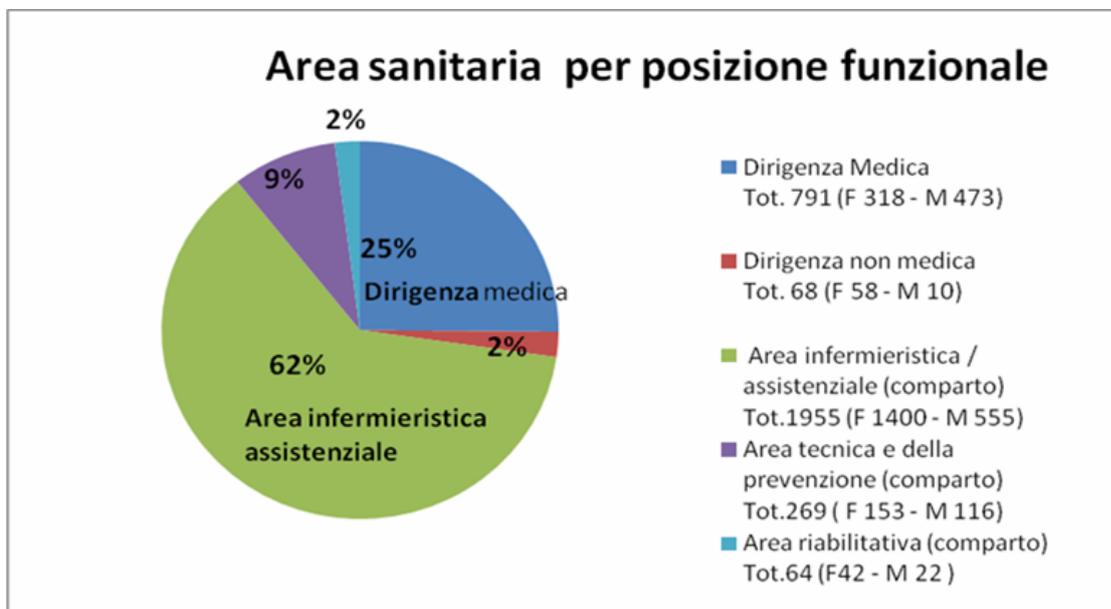
**Grafico 3d tabella I** Fasce d'età altro personale



**La tabella I e i rispettivi grafici evidenziano:**

- la netta prevalenza, come atteso, del ruolo sanitario sui quattro ruoli del personale del SSN;
- l'età media del personale nei quattro ruoli si attesta oltre i 50 anni;
- la prevalenza della componente femminile nel ruolo Sanitario e Amministrativo
- nel ruolo sanitario il gruppo più numeroso di donne è nella fascia 45/54 anni;
- nel Ruolo Professionale la componente maschile raggiunge il 100%; il numero dei professionisti è esiguo e sono avvocati, ingegneri, architetti e assistenti religiosi (esclusivamente di religione cattolica)
- nel Ruolo Tecnico, prevale la componente maschile

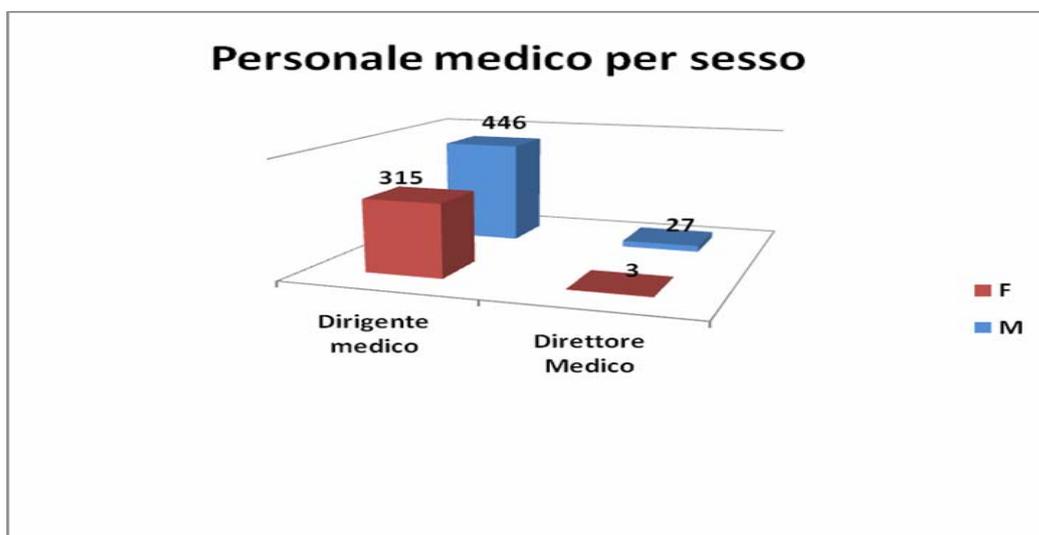
**TABELLA II**  
**RUOLO SANITARIO**  
**TOT. 3147 ( F 1971 M 1176**



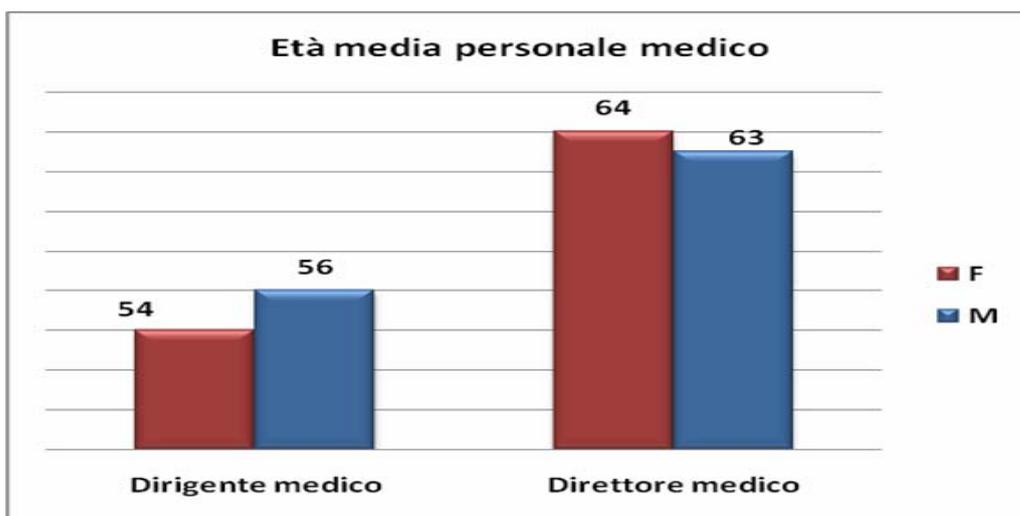
## TABELLA II RUOLO SANITARIO-DIRIGENZA MEDICA

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				<34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
DIRIGENTE MEDICO	761	F	315		49	118	140	8	54
		M	446	1	34	127	246	38	56
DIRETTORE MEDICO	30	F	3				2	1	64
		M	27			2	16	9	63

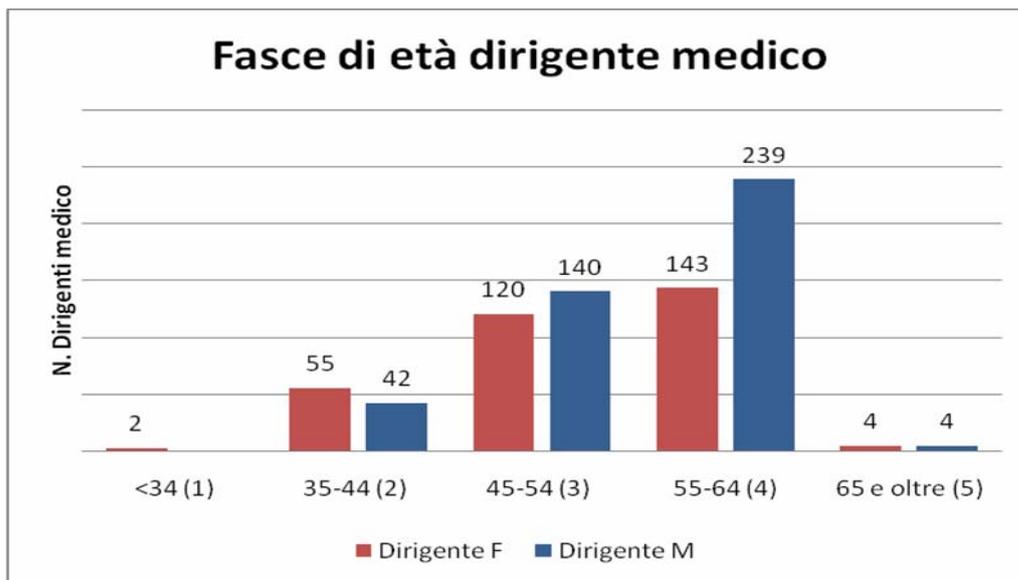
**Grafico 1 tabella II:** Dirigenza medica suddivisa per sesso



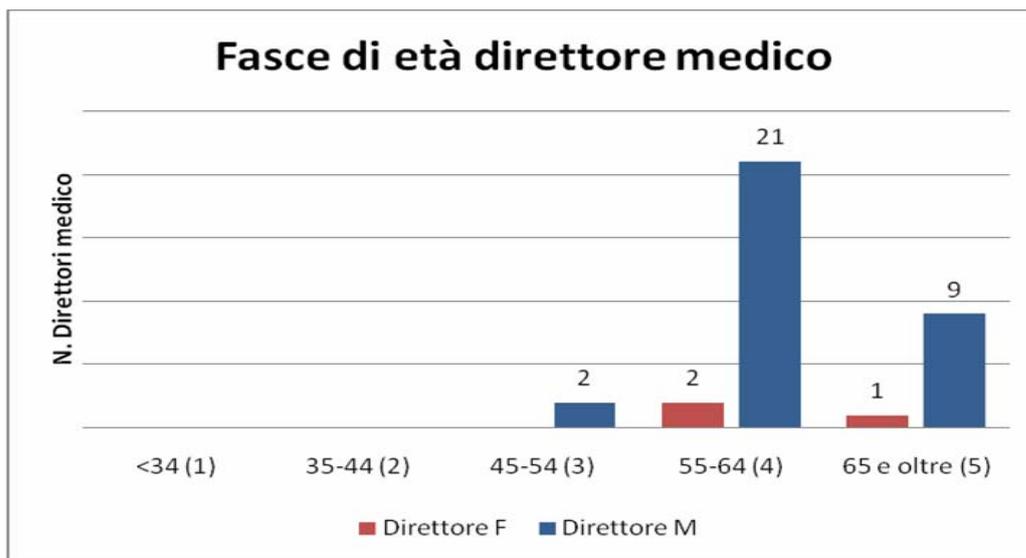
**Grafico 2 tabella II** Età media dirigenza medica



**Grafico 3 tabella II** Dirigenza medica suddivisa per fasce di età



**Grafico 3a tabella II** Fasce di età Direttori medici



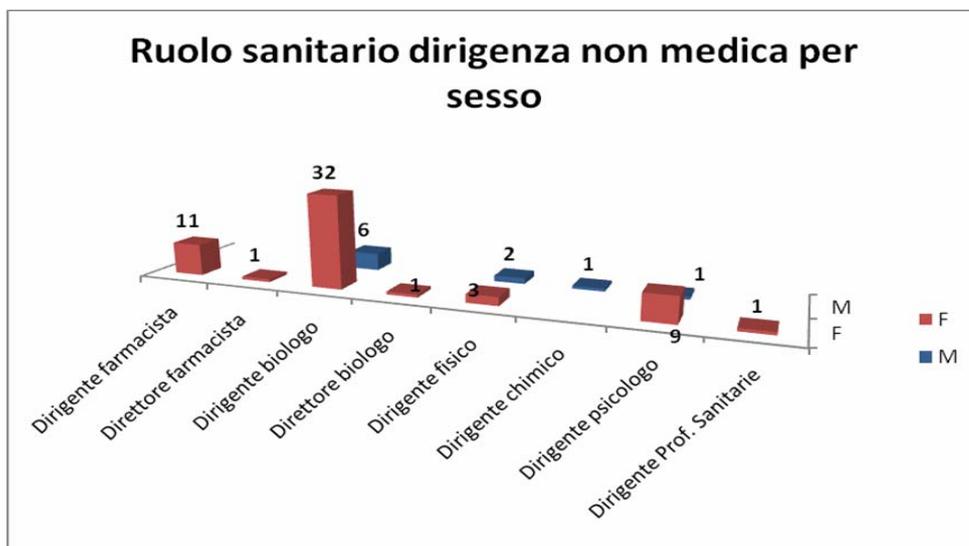
**Dall'analisi della tabella II (ruolo sanitario-Dirigenza medica) e dei relativi grafici si rileva che:**

- Tra i Dirigenti Medici è prevalente la componente maschile, tranne che per la fascia di età 35/44 anni in cui si riscontra una lieve controtendenza
- nella fascia d'età compresa tra 55/64 si rileva la maggiore concentrazione di dirigenti medici, sia donne che uomini (con netta prevalenza di uomini);
- essendo i medici di età superiore ai 60 anni esonerati dai turni di guardia, ne consegue che i più "giovani" risultano esposti al rischio di stress lavorativo;
- tra i Direttori Medici emerge una netta prevalenza di rappresentatività maschile; l'età maggiormente rappresentata è tra 55 e 64 anni.

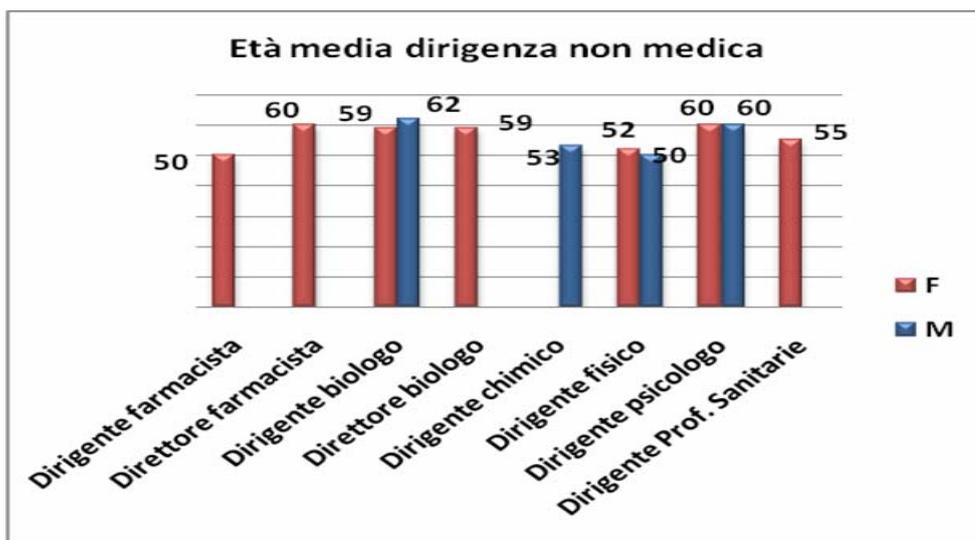
## TABELLA II - RUOLO SANITARIO- DIRIGENZA NON MEDICA

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				< 34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
DIRETTORE FARMACISTA	1	F	1				1		60
		M							
DIRIGENTE FARMACISTA	11	F	11		3	4	4		50
		M							
DIRETTORE BIOLOGO	1	F	1				1		59
		M							
DIRIGENTE BIOLOGO	38	F	32			8	23	1	59
		M	6				5	1	
DIRIGENTE CHIMICO	1	F							53
		M	1			1			
DIRIGENTE FISICO	5	F	3	1		1		1	52
		M	2			2			
DIRIGENTE PSICOLOGO	10	F	9			2	7		60
		M	1				1		
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	1	F	1				1		55

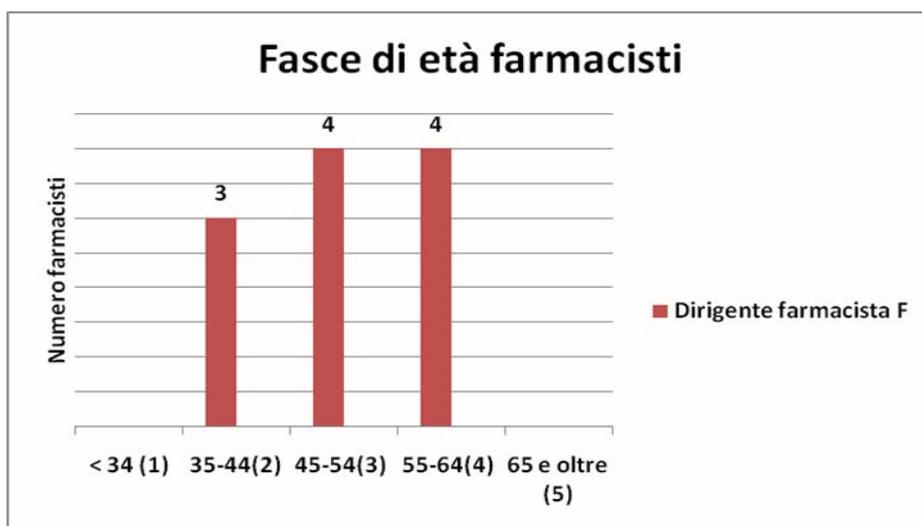
**Grafico 1 tabella II** Dirigenza non medica suddivisa per sesso



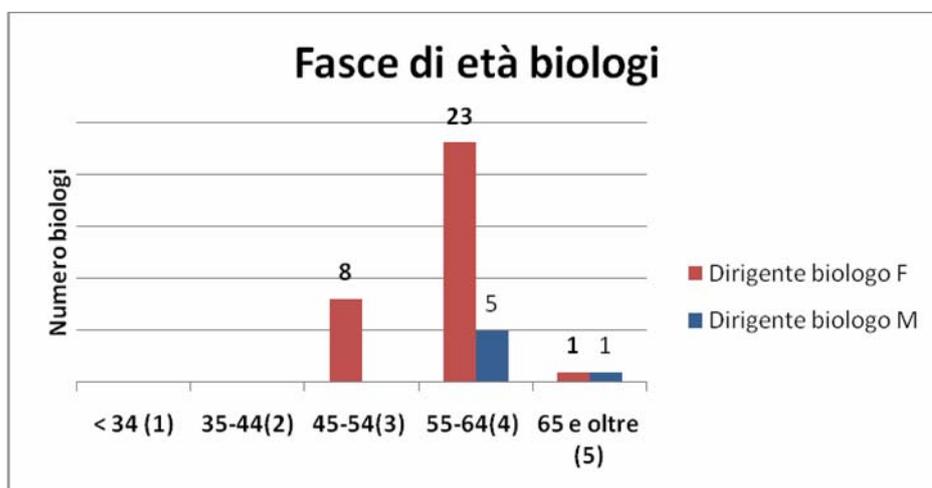
**Grafico 2 tabella II** Età media della Dirigenza non medica



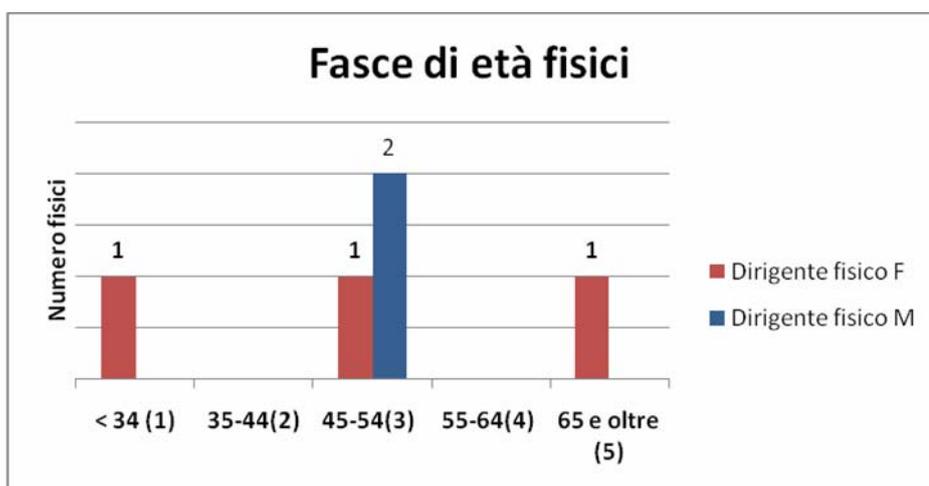
**Grafico 3 tabella II** Fasce di età Farmacisti



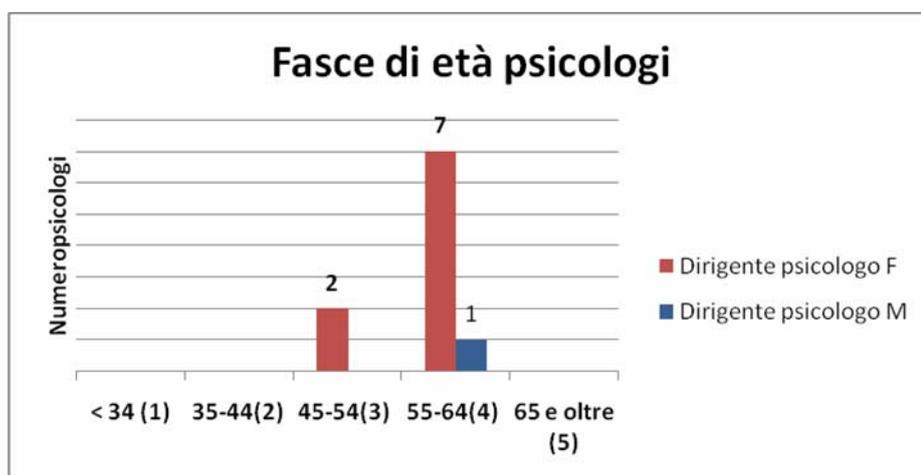
**Grafico 3a tabella II** Fasce di età Biologi



**Grafico 3b tabella II** Fasce di età Fisici



**Grafico 3c tabella II** Fasce di età Psicologi



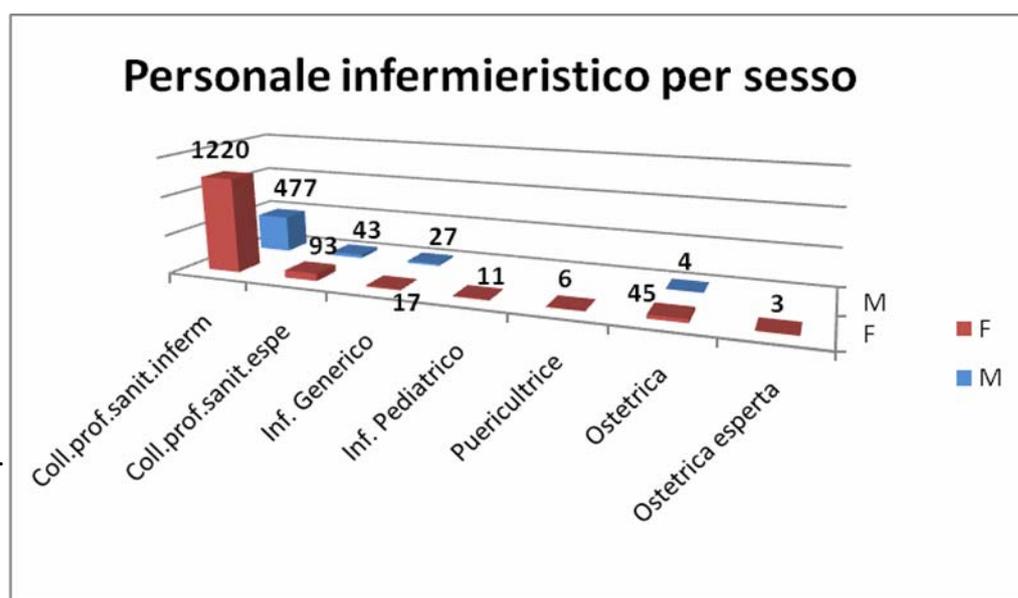
**Dall'analisi della tabella II (ruolo sanitario-Dirigenza non medica) e dei relativi grafici si rileva:**

- una netta prevalenza della componente femminile tra i dirigenti sanitari non medici.
- L'età media si attesta oltre i 50 anni.

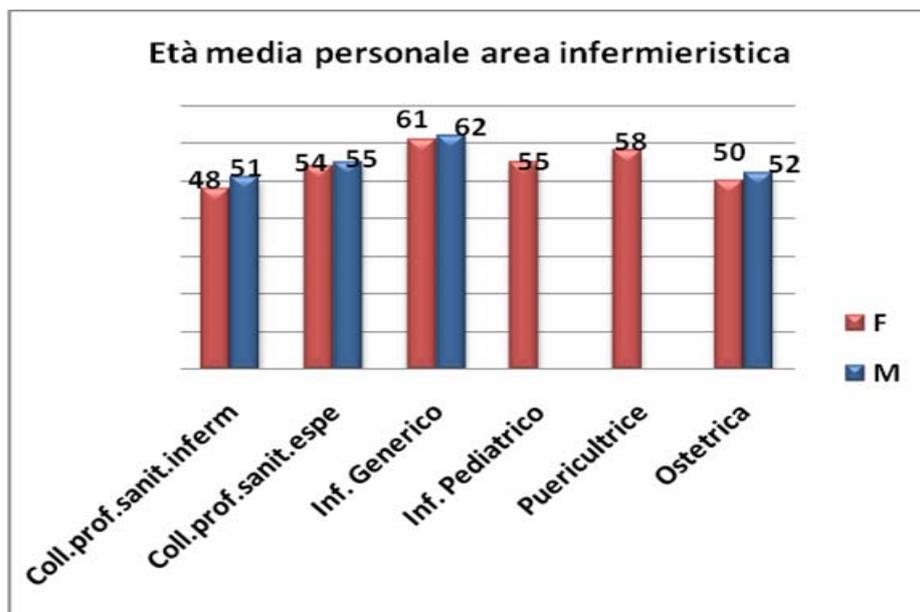
## TABELLA II - RUOLO SANITARIO – PERSONALE AREA INFERMIERISTICA

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				< 34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
COLL. PROF.SANITARIO – INFERMIERE	<u>1697</u>	F	1220	32	350	612	225	1	48
		M	477	11	100	209	156	1	51
COLL. PROF.SANITARIO ESPERTO – INFERMIERE	<u>136</u>	F	93		3	40	50		54
		M	43		2	21	20		55
INFERMIERE GENERICO	<u>52</u>	F	21				21		61
		M	31				31		62
COLL. PROF. SANITARIO - INFERMIERE PEDIATRICO	<u>11</u>	F	11			7	4		55
		M							
PUERICULTRICE	<u>1</u>	F	1				1		56
		M							
PUERICULTRICE ESPERTA	<u>5</u>	F	5			1	4		59
		M							
COLL PROF. SANITARIO – OSTETRICA	<u>49</u>	F	45	3	7	23	12		50
		M	4			2	2		52
COLL PROF. SANITARIO ESPERTO – OSTETRICA	<u>3</u>	F	3			2	1		51
		M							
COLL. PROF.SANITARIO – ASSISTENTE SANITARIO	<u>1</u>	F	1				1		61
		M							

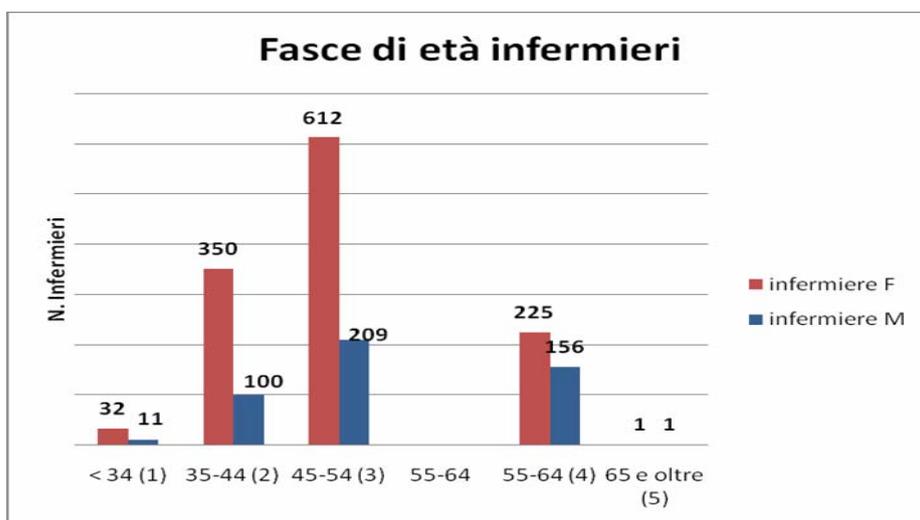
**Grafico 1 tabella II** Personale infermieristico suddiviso per sesso



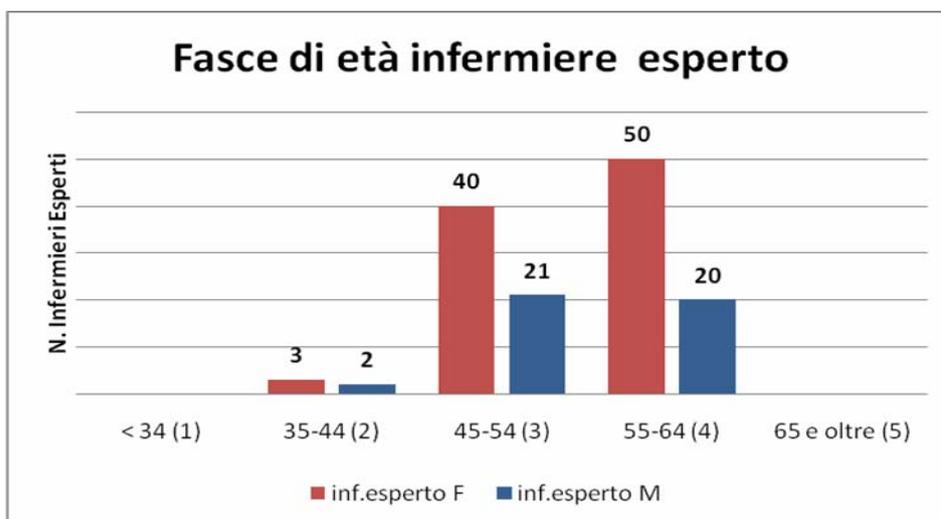
**Grafico 2 tabella II** Età media personale infermieristico



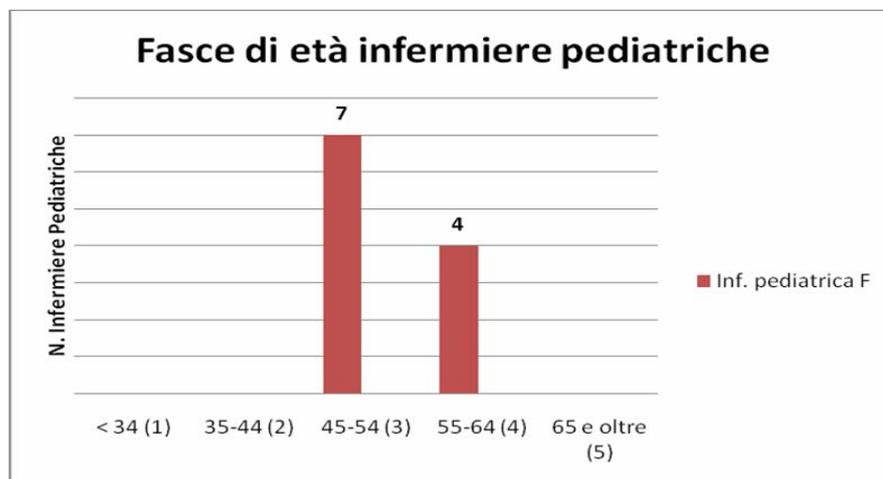
**Grafico 3 tabella II** Fasce di età Infermieri



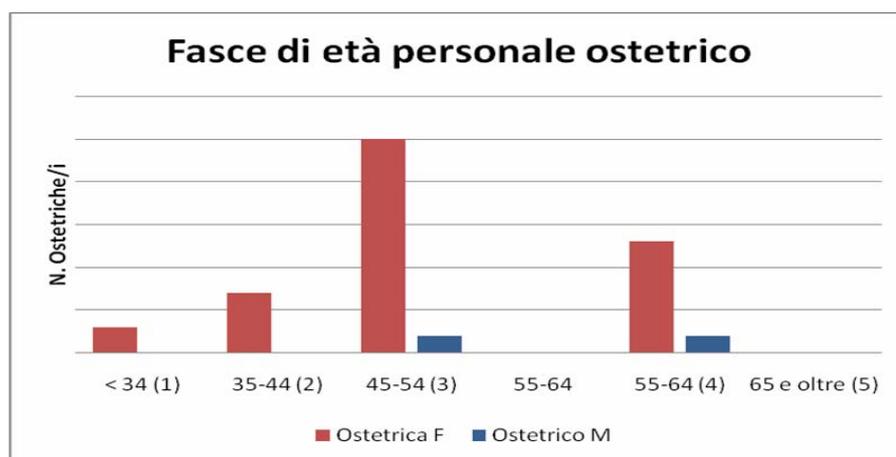
**Grafico 3a tabella II** Fasce di età Infermiere Esperto



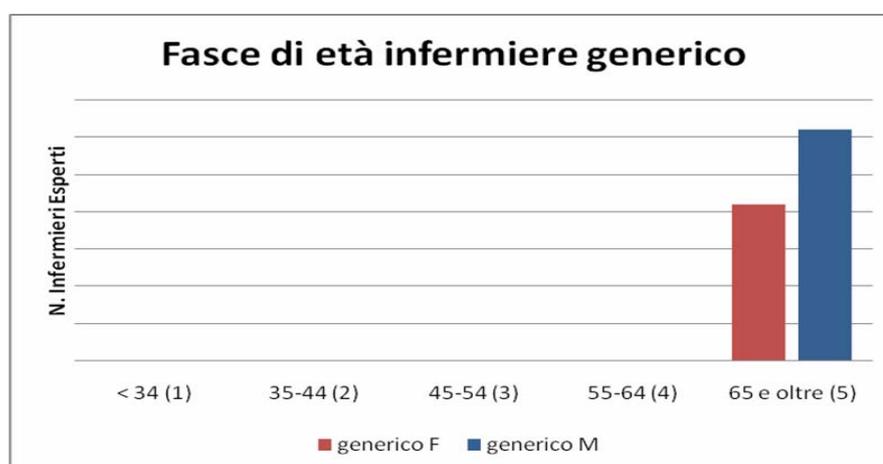
### Grafico 3b tabella II Fasce di età Infermiere Pediatrico



### Grafico 3c tabella II Fasce di età Ostetriche



### Grafico 3d tabella II Fasce di età Infermiere Generico



**Dall'analisi della tabella II (ruolo sanitario-personale area infermieristica) e dei relativi grafici si rileva che:**

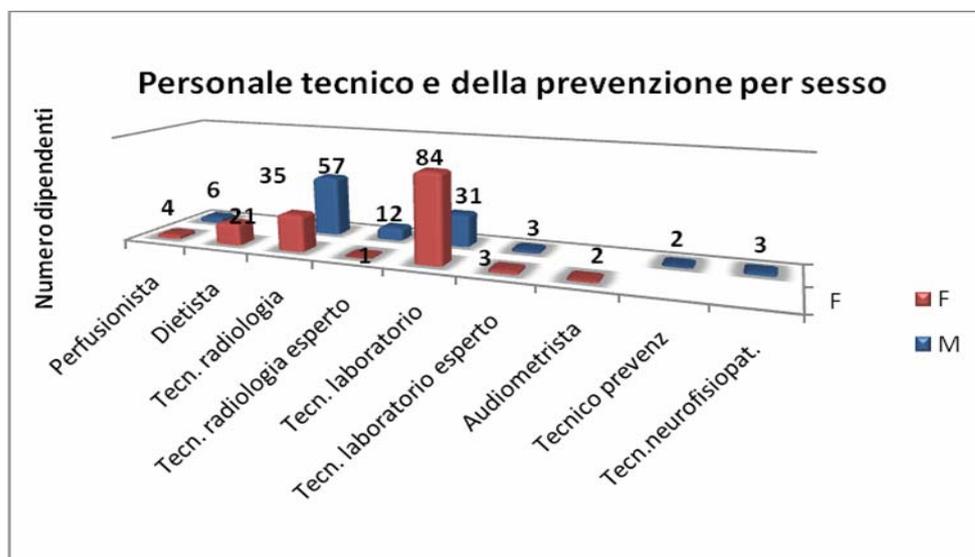
- le professioni dell'area infermieristica sono a tutt'oggi professioni al femminile; il cambiamento normativo professionalizzante dei percorsi formativi e del riconoscimento dell'autonomia professionale- che avrebbe dovuto incentivare anche l'ingresso degli uomini - di fatto sembra non aver prodotto l'esito atteso anche per il mancato riconoscimento delle carriere orizzontali oltre che per il blocco del ricambio generazionale;

- la maggiore concentrazione di personale si riscontra nelle fasce di età 45-54 ma è anche rilevante la concentrazione nelle fasce di età 35-44 e 55-64.

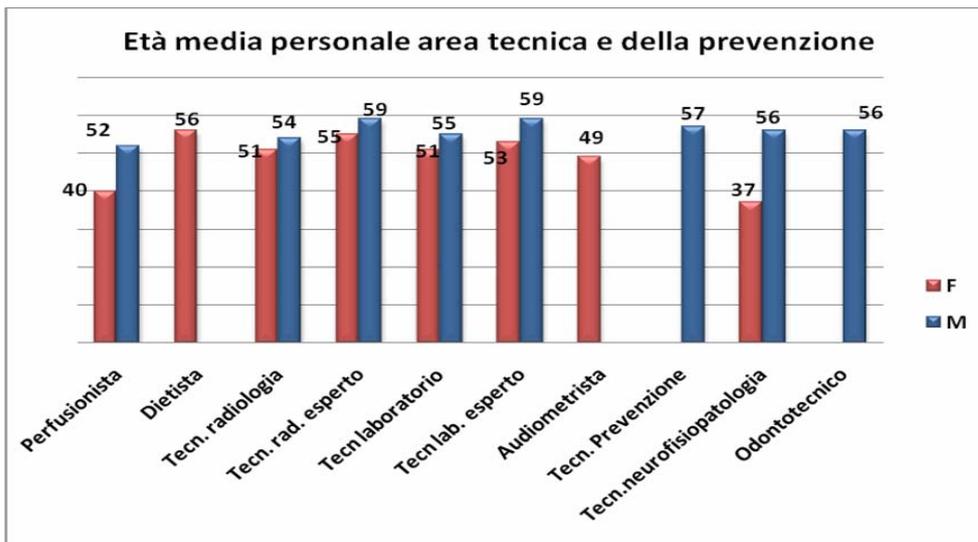
## TABELLA II - RUOLO SANITARIO – PERSONALE AREA TECNICA E DELLA PREVENZIONE

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				< 34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
COLL PROF. SANITARIO PERFUSIONISTA	<u>10</u>	F	6	3	1	1	1		40
		M	5		1	1	3		52
COLL PROF. SANITARIO – DIETISTA	<u>19</u>	F	19			7	12		52
		M							
COLL PROF. SANITARIO ESPERTO – DIETISTA	<u>2</u>	F	2				2		60
		M							
COLL.PROF.SANITARIO - TECNICO SANIT. RADIOLOGIA MEDICA	<u>92</u>	F	35		10	11	14		51
		M	57		11	12	34		54
COLL.PROF.SANITARIO ESPERTO - TECNICO SANIT. RADIOLOGIA MEDICA	<u>13</u>	F	1				1		55
		M	12			1	11		59
COLL. PROF. SANITARIO - TECNICO SANIT. LABORATORIO BIOM	<u>115</u>	F	84		13	46	25		51
		M	31		1	13	17		55
COLL. PROF. SANITARIO - ESPERTO -TECNICO SANIT. LABORATORIO BIOM	<u>6</u>	F	3			3			53
		M	3			1	2		59
COLL PROF. SANITARIO – AUDIOMETRISTA	<u>2</u>	F	2		1		1		49
		M							
COLL PROF. SANITARIO-TECNICO PREV. AMBIENTE	<u>3</u>	F							
		M	3			1	2		57
COLL PROF. SANITARIO-TECNICO NEUROFISIOPAT.	<u>5</u>	F	1		1				37
		M	4		1		3		56
COLL PROF. SANITARIO-ODONTOTECNICO	<u>1</u>	F							
		M	1				1		56

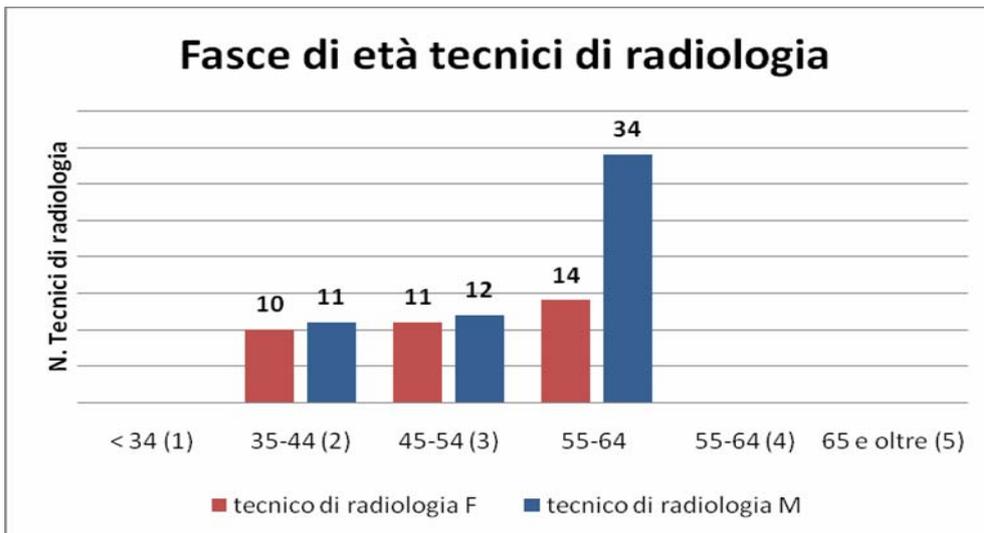
**Grafico 1 tabella II** Personale tecnico e della prevenzione suddiviso per sesso



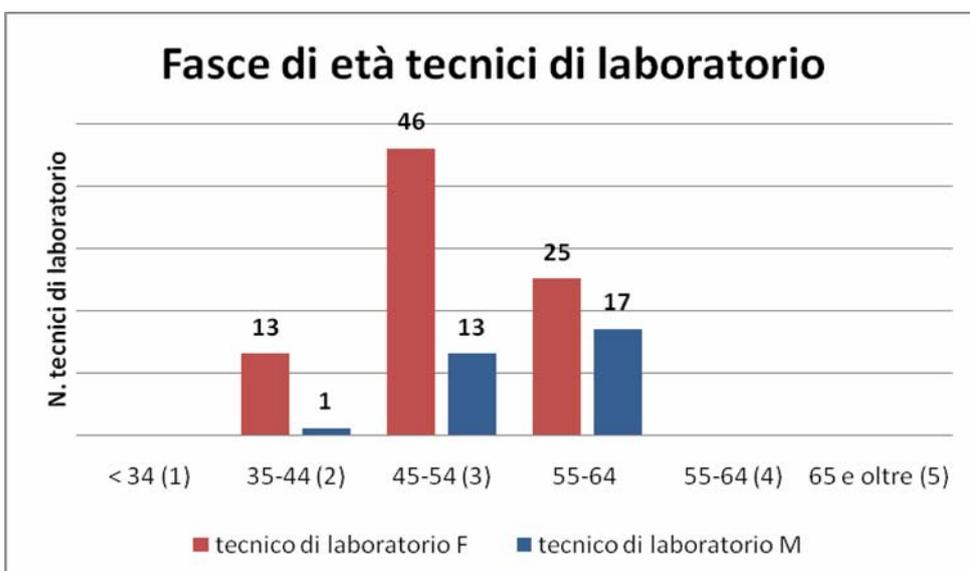
**Grafico 2 tabella II** Età media del personale tecnico e della prevenzione



**Grafico 3 tabella II** Fasce di età tecnici di radiologia



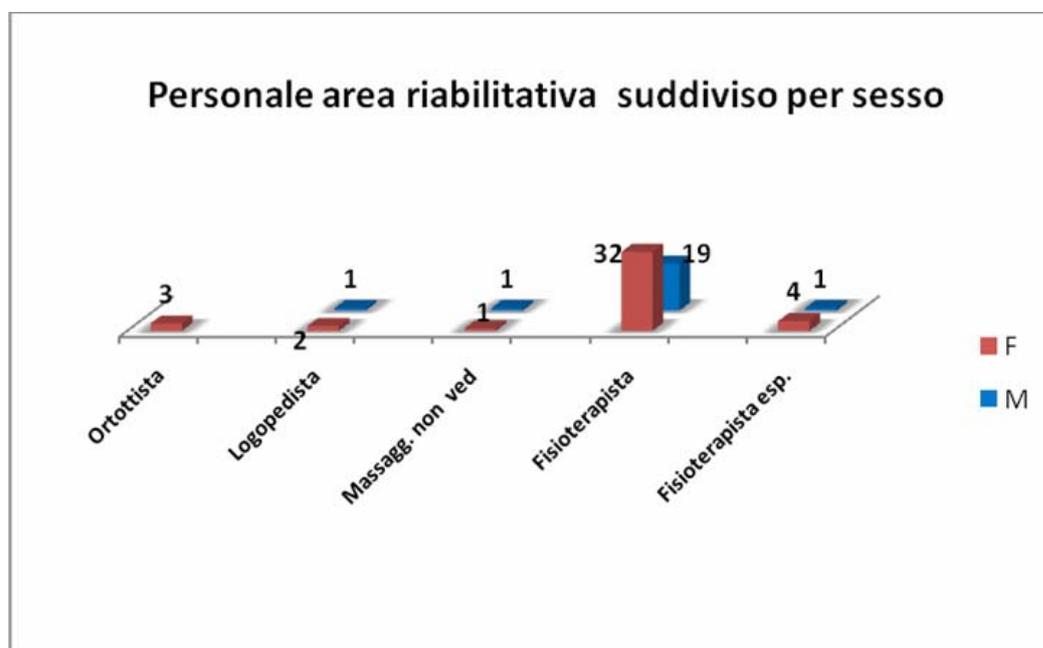
**Grafico 3a tabella II** Fasce di età tecnici di laboratorio



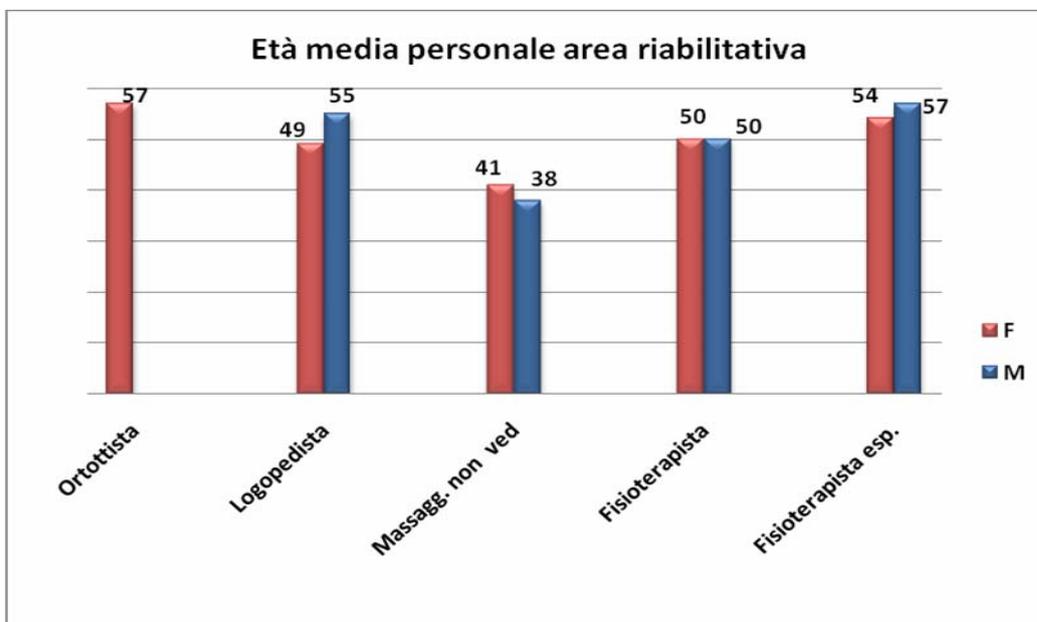
## TABELLA II - RUOLO SANITARIO – PERSONALE AREA RIABILITATIVA

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				< 34 (1)	35 - 44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
COLL PROF. SANITARIO – ORTOTTISTA	2	F	2			1	1		56
		M							
COLL PROF. SANITARIO ESPERTO – ORTOTTISTA	1	F	1				1		58
		M							
COLL.PROF. SANITARIO – LOGOPEDISTA	3	F	2		1	1			49
		M	1				1		
COLL.PROF. SANITARIO – MASSAGGIATORE NON VEDENTE	2	F	1		1				41
		M	1		1				
COLL.PROF. SANITARIO – FISIOTERAPISTA	51	F	32		10	13	9		50
		M	19		5	11	13		
COLL.PROF. SANITARIO ESPERTO – FISIOTERAPISTA	5	F	4			2	2		54
		M	1				1		

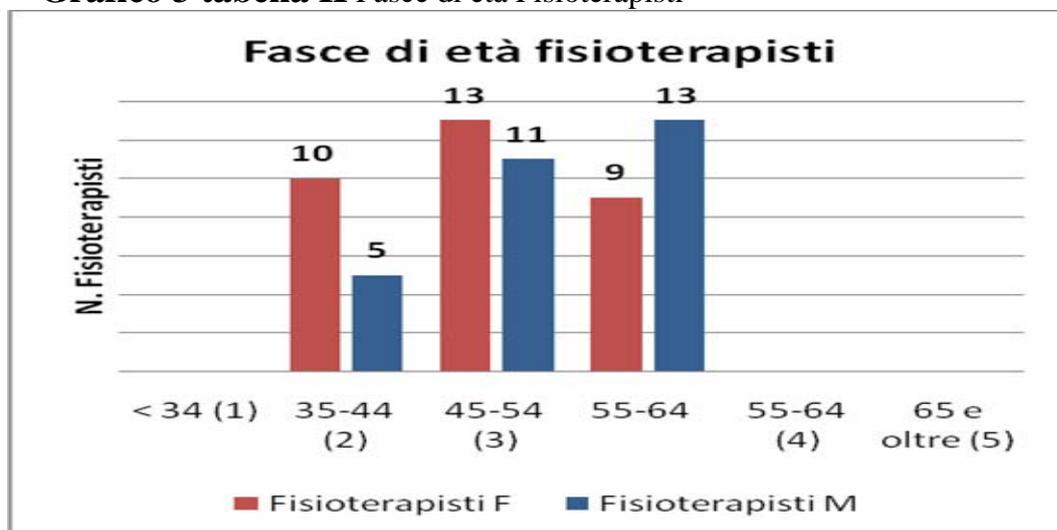
**Grafico 1 tabella II** Personale area riabilitativa suddiviso per sesso



**Grafico 2 tabella II** Età media del personale area riabilitativa



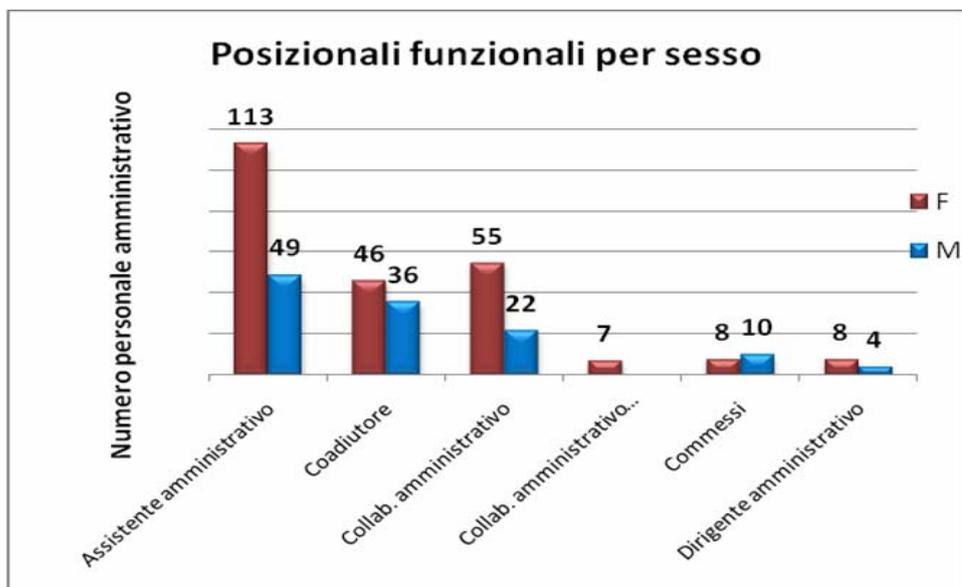
**Grafico 3 tabella II** Fasce di età Fisioterapisti



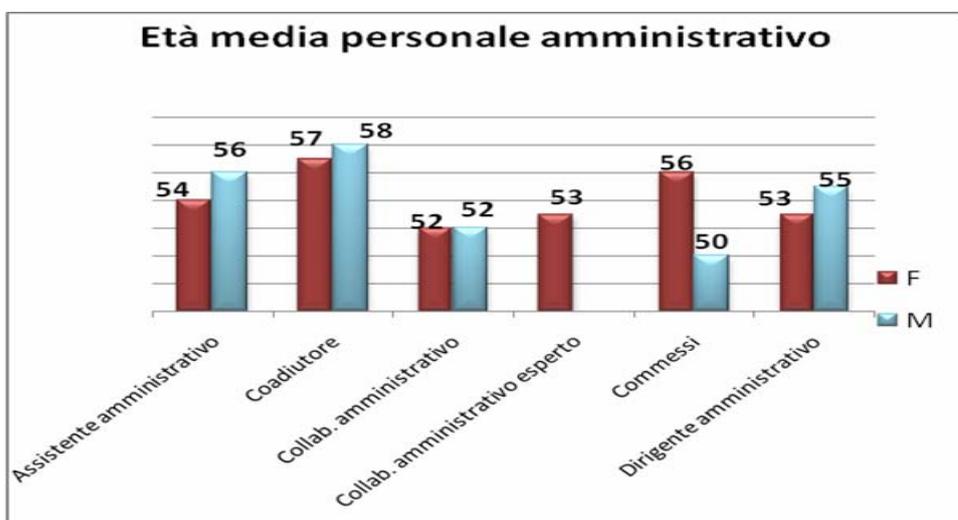
**TABELLA III - RUOLO AMMINISTRATIVO  
TOT. 358 ( F 237 M 121)**

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				< 34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	162	F	113		8	48	56	1	54
		M	49	1	3	10	34	1	56
COADIUTORE	82	F	46			17	28	1	57
		M	36		1	6	29		58
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	77	F	55		7	30	17	1	52
		M	22		4	11	7		52
COLLABORATORE AMM.VO ESPERTO	7	F	7		1	3	3		53
		M							
COMMESSI	18	F	8			4	4		56
		M	10		2	5	3		50
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	12	F	8			4	4		53
		M	4			2	2		55

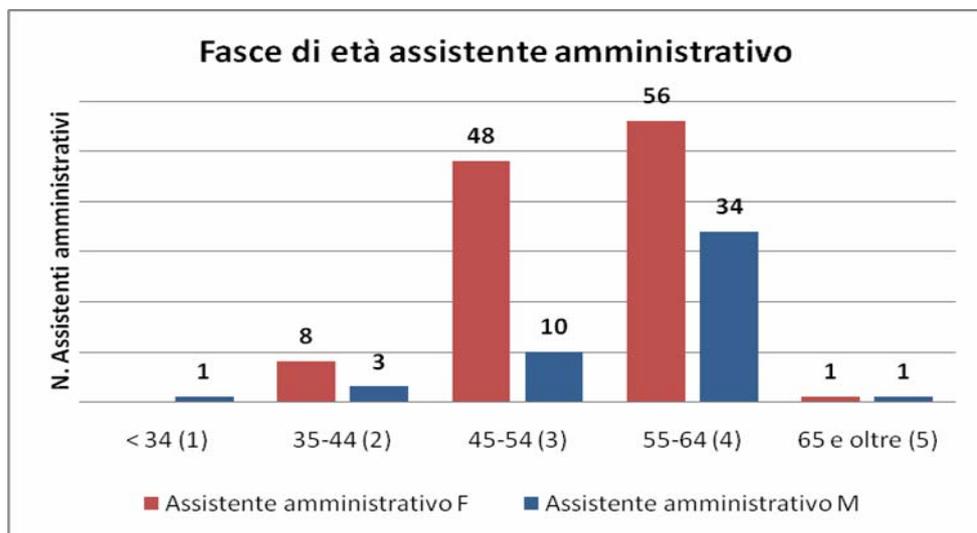
**Grafico 1 tabella III** Posizioni funzionali suddivise per sesso



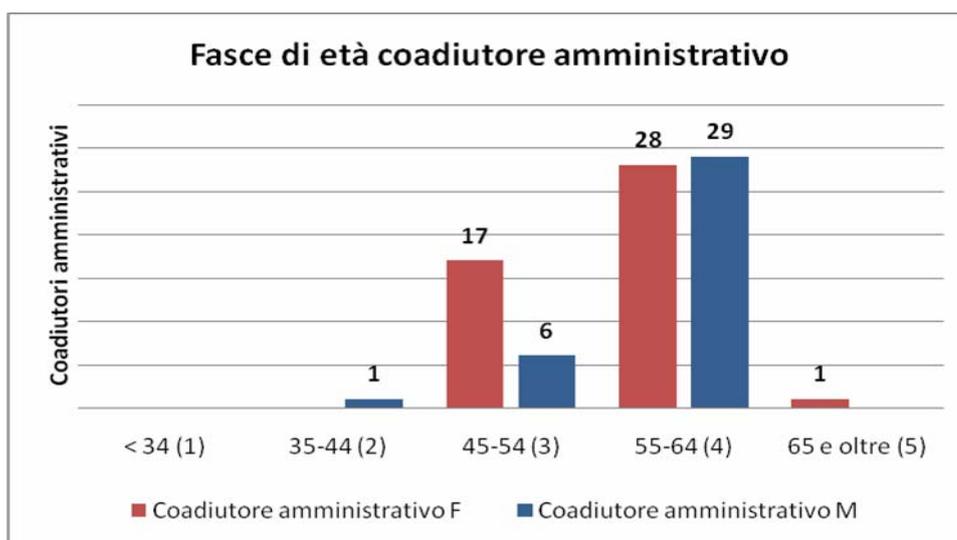
**Grafico 2 tabella III** Età media personale amministrativo



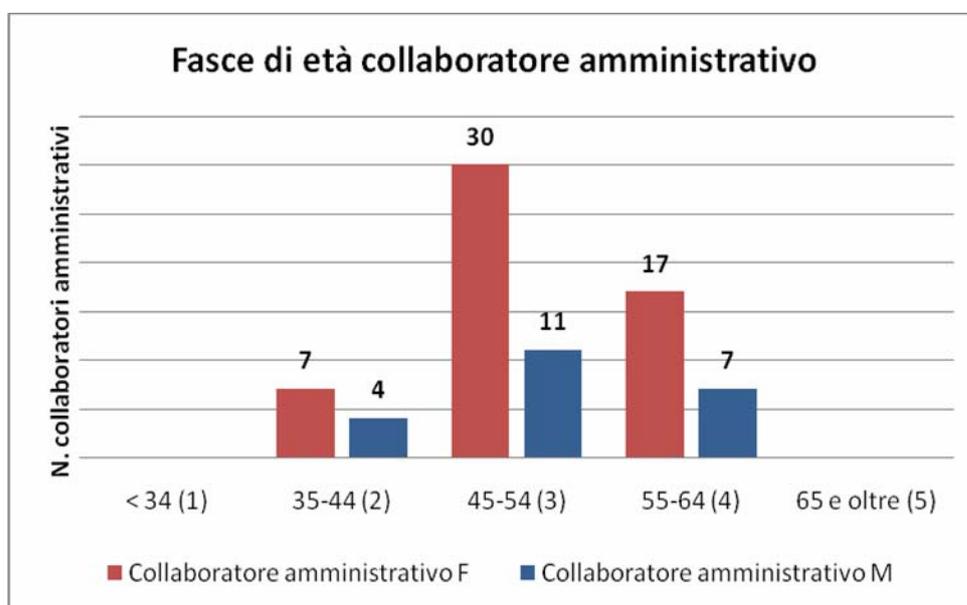
**Grafico 3 tabella III** Fasce di età Assistente amministrativo



**Grafico 3a tabella III** Fasce di età Coadiutore



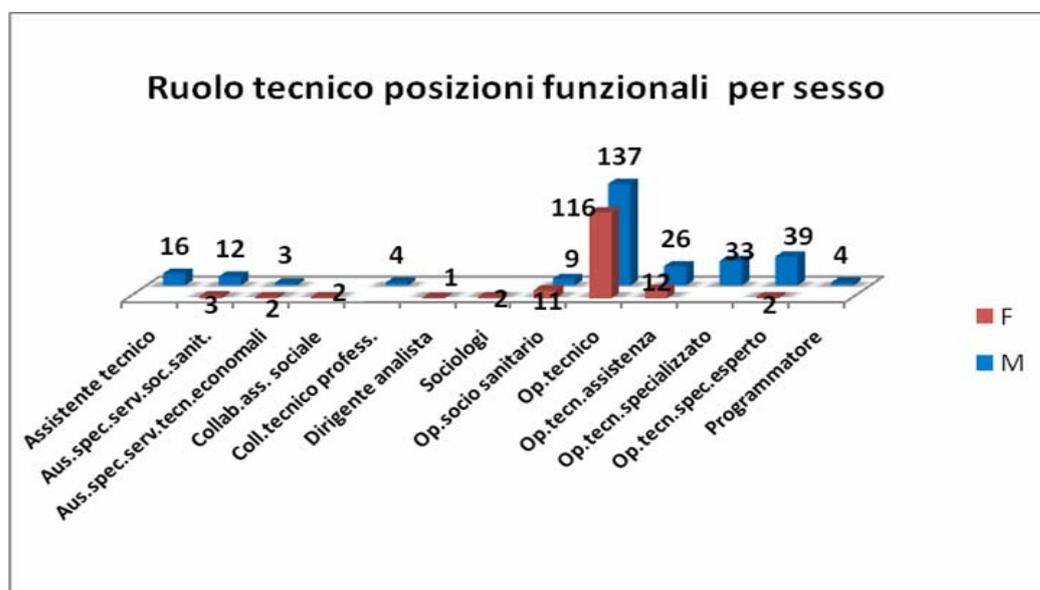
**Grafico 3b tabella III** Fasce di età Collaboratore amministrativo



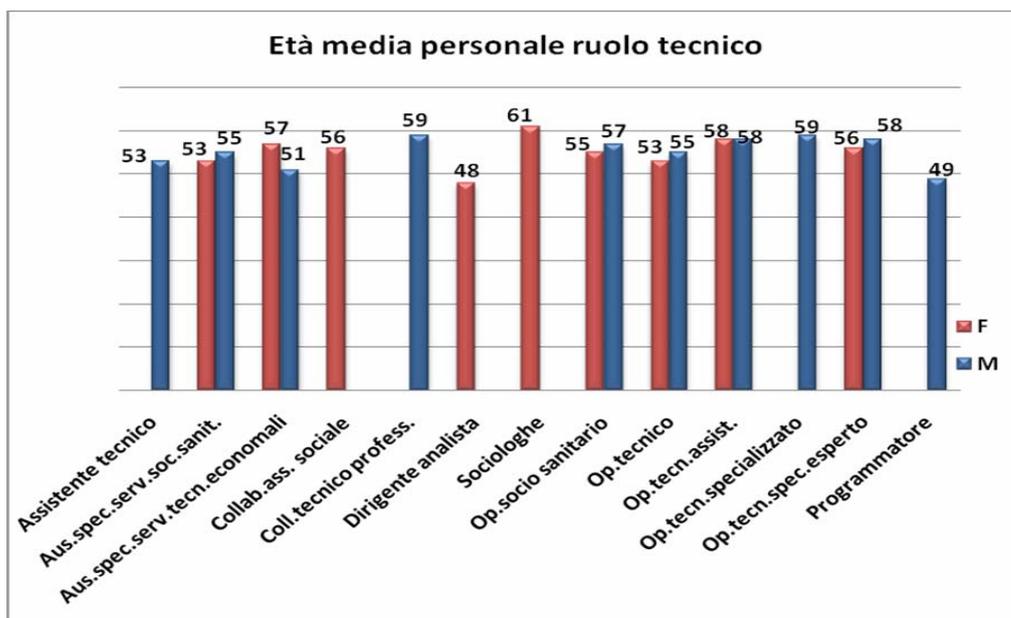
**TABELLA IV - RUOLO TECNICO TOT.438 ( F 155 M 283)**

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT.	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				< 34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
ASSISTENTE TECNICO	16	F							
		M	16		3	5	8		53
AUS. SPEC. SERV. SOC. SANITARI	15	F	3			2	1		53
		M	12			7	5		55
AUS. SPEC. SERV. TECN. ECONOMICI	5	F	2			1		1	57
		M	3		1	1	1		51
COLLABORATORE ASSISTENTE SOCIALE	2	F	2			1	1		56
		M							
COLL.TECNICO PROFESSIONALE	4	F							
		M	4				4		59
DIRIGENTE ANALISTA	1	F	1			1			48
		M							
SOCIOLOGI	2	F	2				2		61
		M							
OP. SOCIO SANITARIO	20	F	11	1	1	1	8		55
		M	9			2	7		57
OP.TECNICO	253	F	116	5	74	36	1		53
		M	137	1	8	48	75	5	55
OP.TECNICO ASSISTENZA	38	F	12			3	8	1	58
		M	26			5	21		58
OP.TECNICO SPECIALIZZATO	33	F							
		M	33			3	29	1	59
OP.TECNICO SPECIALIZZATO ESPERTO	41	F	2				2		56
		M	39			7	31	1	58
PROGRAMMATORE	4	F							
		M	4		1	2	1		49

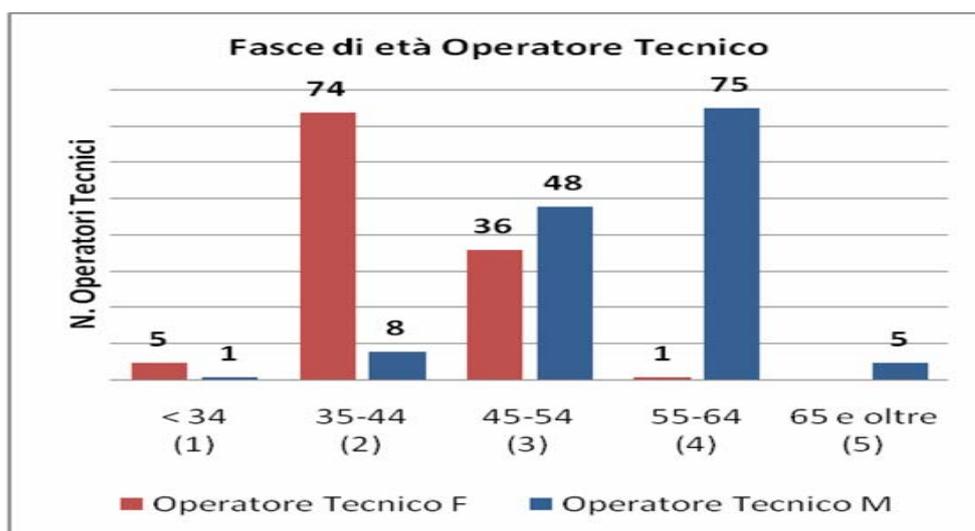
**Grafico 1 tabella IV** Posizioni funzionali ruolo tecnico suddivise per sesso



**Grafico 2 tabella IV** Età media personale ruolo tecnico



**Grafico 3 tabella IV** Fasce di età Operatore tecnico



**Grafico 3a tabella IV** Fasce di età Operatore tecnico specializzato



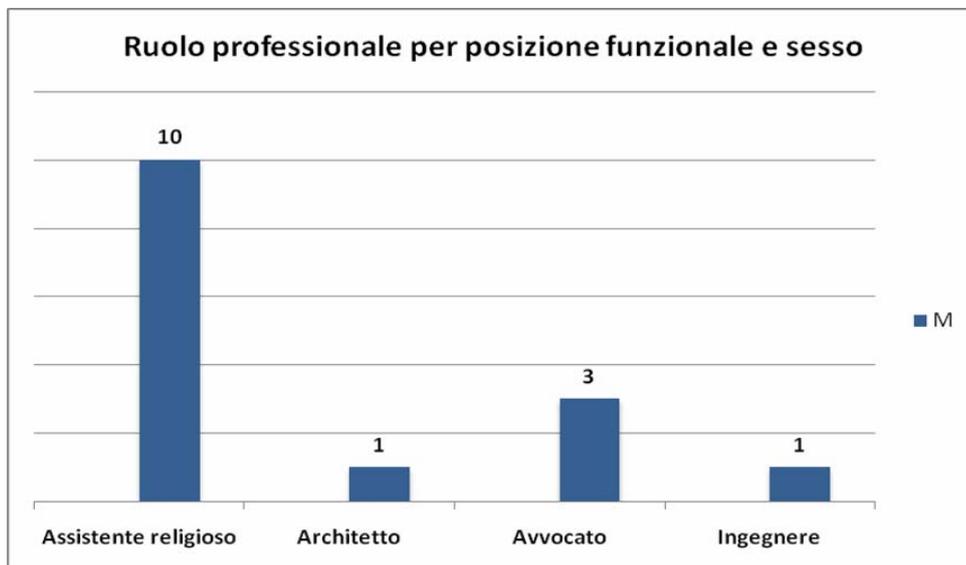
**Grafico 3b tabella IV** Fasce di età Operatori socio sanitari



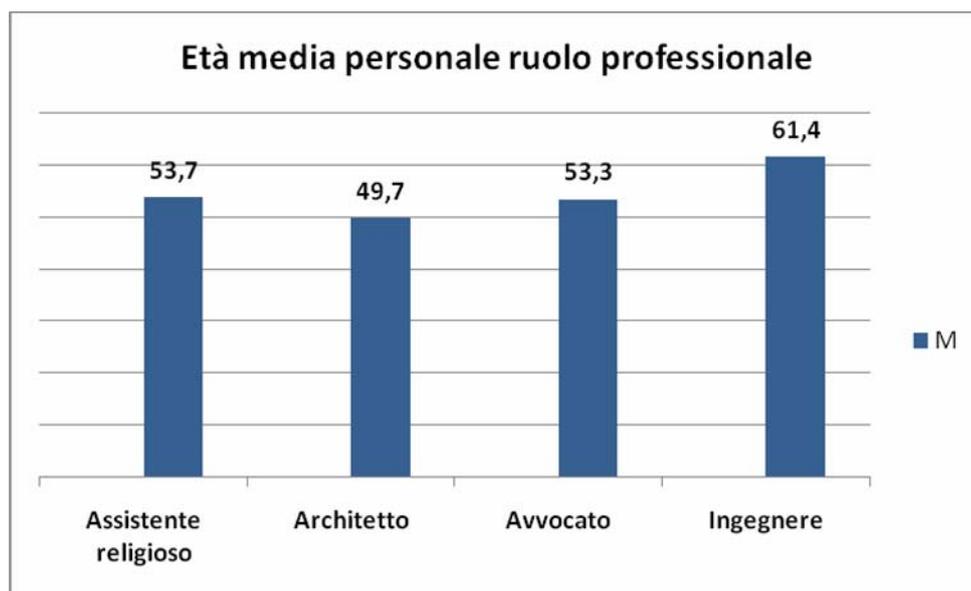
**TABELLA V RUOLO PROFESSIONALE**

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				< 34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
ASSISTENTE RELIGIOSO	10	F							
		M	10		5	3	1	1	50
ARCHITETTO	1	F							
		M	1			1			51
AVVOCATO	3	F							
		M	3			1	2		55
INGEGNERE	1	F							
		M	1				1		65

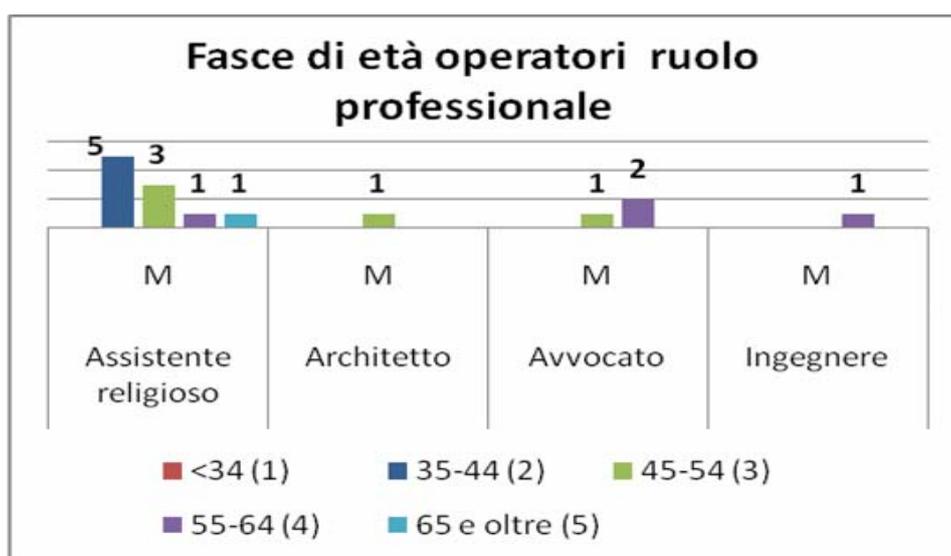
**Grafico 1 tabella V** Posizioni funzionali del ruolo professionale suddivise per sesso



**Grafico 2 tabella V** Età media personale ruolo professionale



**Grafico 3 tabella V** Fasce di età personale ruolo professionale



**TABELLA VI**

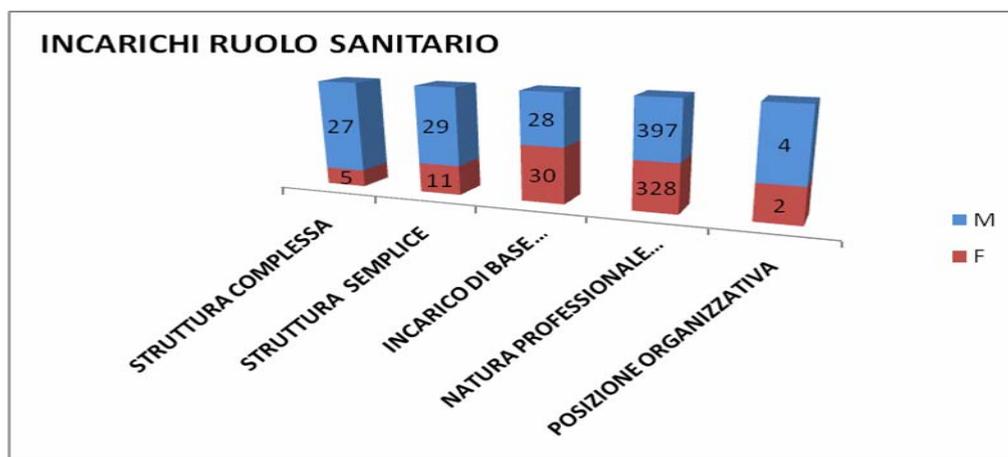
**ALTRO PERSONALE** (contratti di collaborazione - Direzione strategica – medico specialista ambulatoriale)

POSIZIONE FUNZIONALE	TOT.	SESSO	TOT	FASCE ETA'					ETA' MEDIA
				< 34 (1)	35-44 (2)	45-54 (3)	55-64 (4)	65 e oltre(5)	
ALTRO PERSONALE	88	F	57	32	19	3	3		36
		M	31	13	5	3	9	1	44
MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE	7	F	3				3		61
		M	4		1	2	1		58

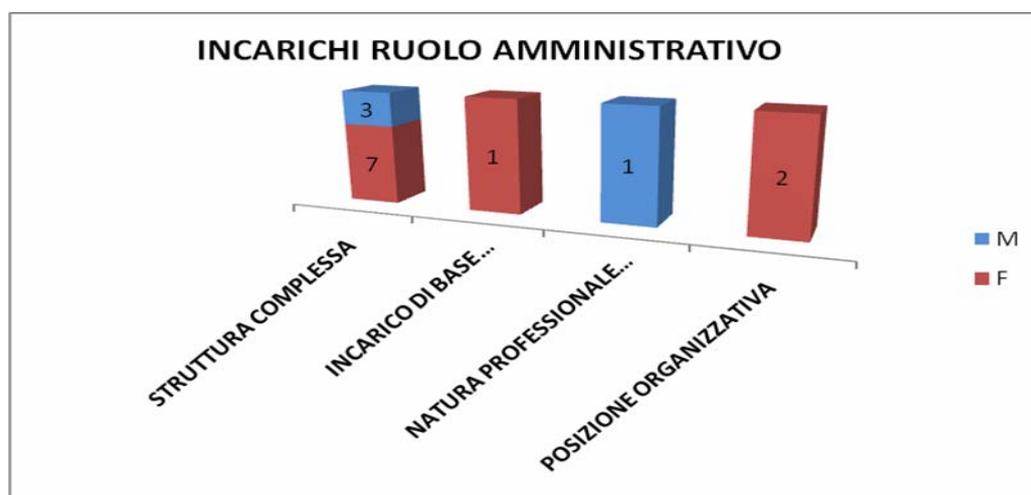
## TABELLA VII INCARICHI

INCARICO	RUOLO SANITARIO				RUOLO AMMINISTRATIVO				RUOLO TECNICO				RUOLO PROF.LE	
	F	Età media	M	Età media	F	Età media	M	Età media	F	Età media	M	Età media	M	Età media
STRUTTURA COMPLESSA*	5	62	27	63	7	53	3	54	1	62			1	51
STRUTTURA SEMPLICE*	11	60	29	61										
INCARICO DI BASE (ART. 27D)*	30	44	28	47	1	56								
NATURA PROFESSIONALE (ART. 27C)*	328	56	397	56			1	57	2	54			4	57
POSIZIONE ORGANIZZATIVA	2	57	4	58	2	47								

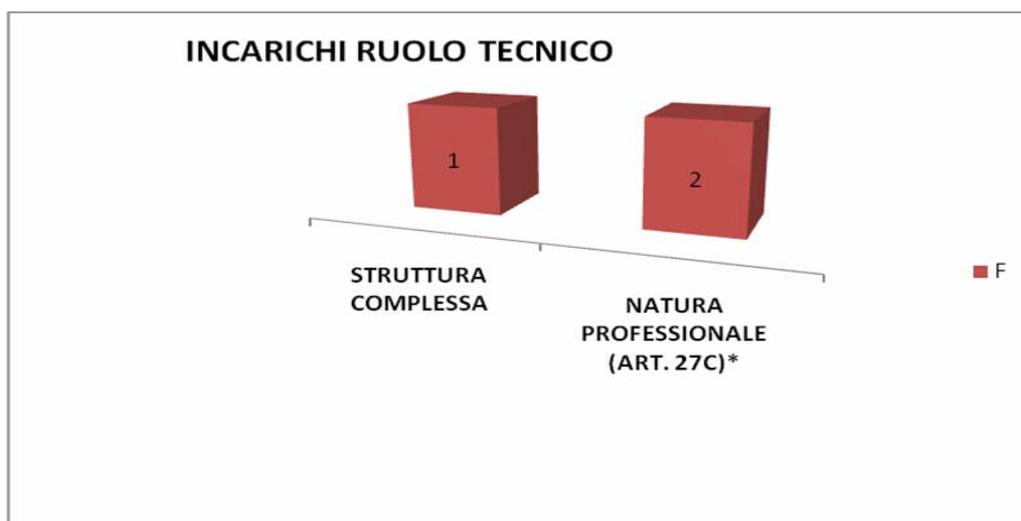
**Grafico 1 tabella VII** Incarichi ruolo sanitario suddivisi per sesso



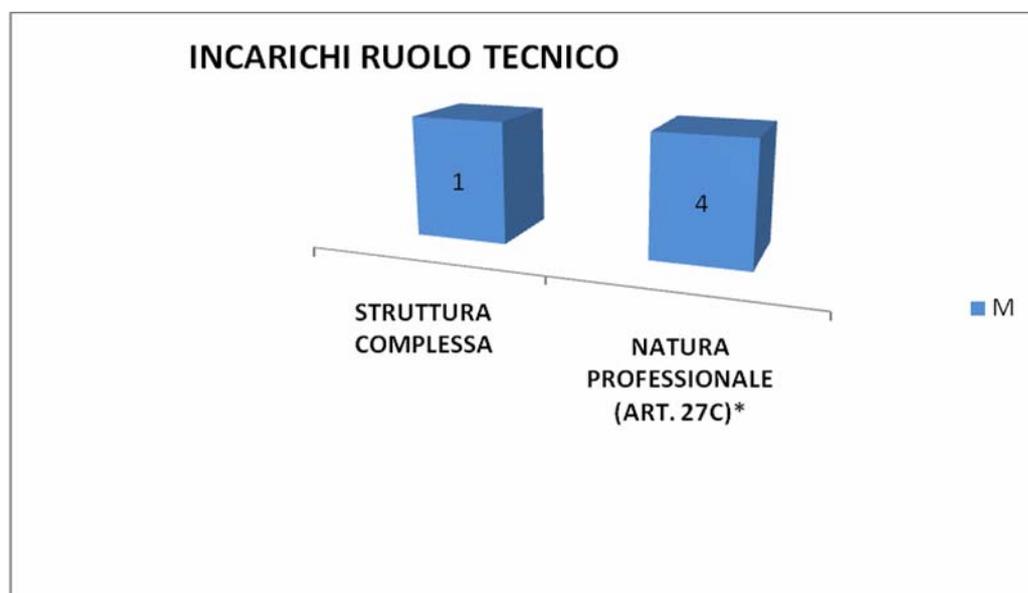
**Grafico 2 tabella VII** Incarichi ruolo amministrativo suddivisi per sesso



**Grafico 3 tabella VII** Incarichi ruolo tecnico Femmine



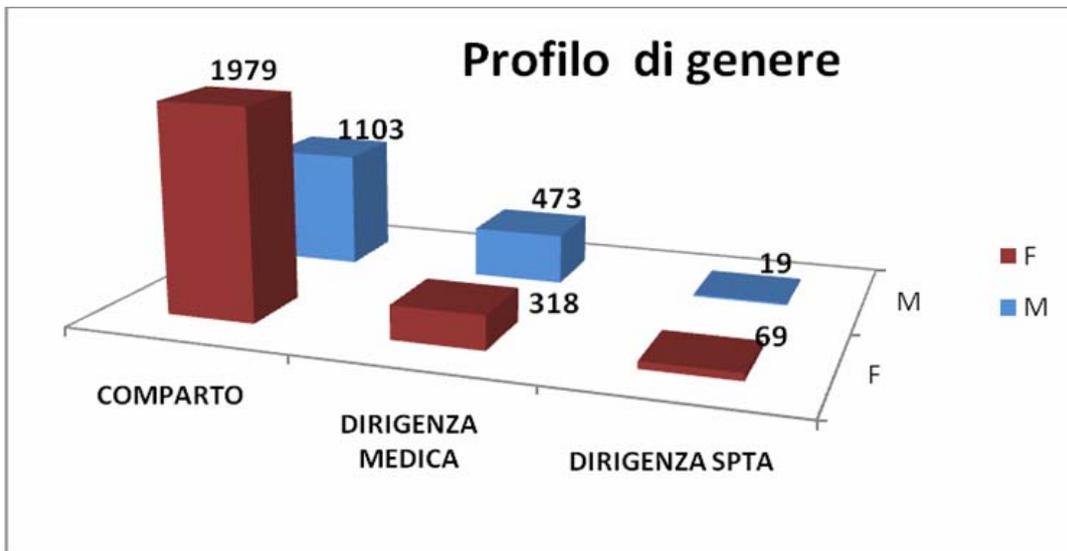
**Grafico 4 tabella VII** Incarichi ruolo tecnico Maschi



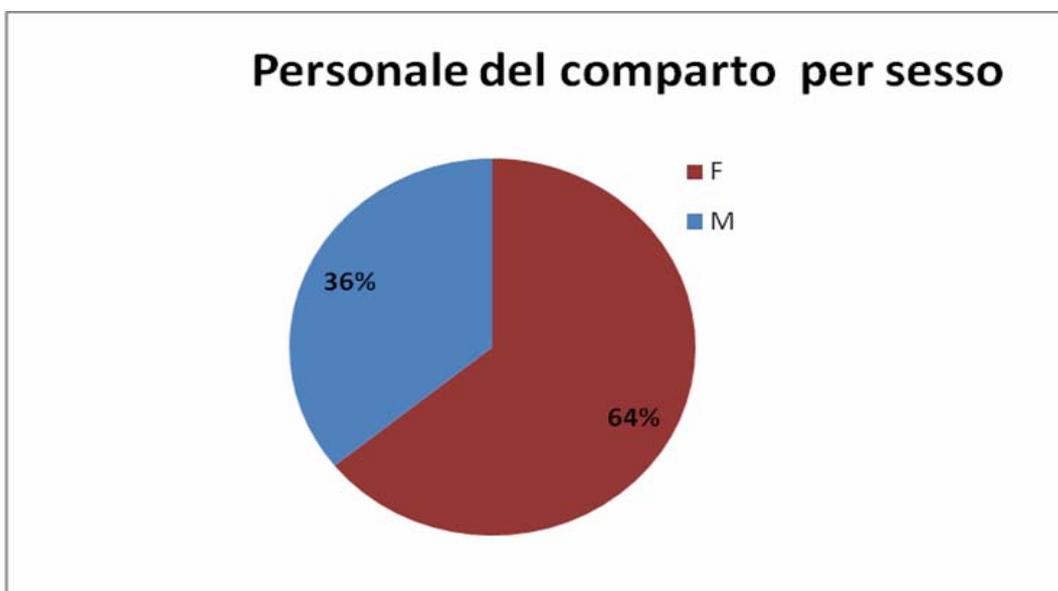
**TABELLA VIII - PROFILO DI GENERE  
COMPARTO / DIRIGENZA**

COMPARTO	TOT.	F	Età media	M	Età media
		3079	1979	51	1103
<b>DIRIGENZA MEDICA</b>	791	318	54	473	56
<b>DIRIGENZA SPTA</b>	88	69	56	19	57

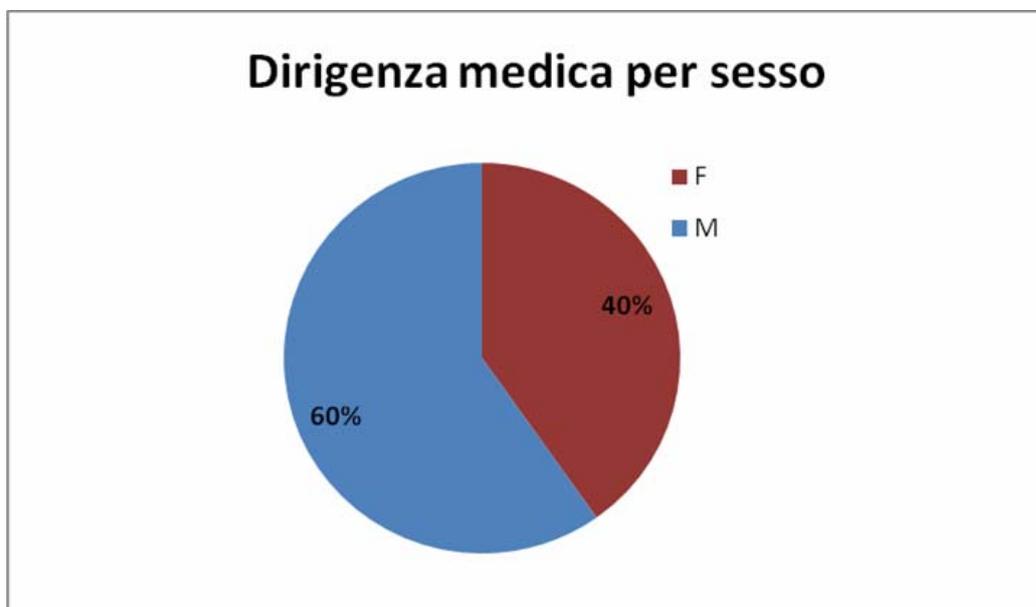
**Grafico 1 tabella VIII** Profilo di genere



**Grafico 2 tabella VIII** Personale del comparto suddiviso per sesso



**Grafico 3 tabella VIII** Dirigenza medica suddivisa per sesso



#### **Grafico 4 tabella VIII** Dirigenza non medica suddivisa per sesso



**Dall'analisi delle tabelle VII A e VII B** (profilo di genere nel comparto e nella dirigenza) e dei relativi grafici si rileva che:

- in relazione all'area del comparto e della dirigenza, a fronte di una generale femminilizzazione aziendale sul totale del personale, la componente femminile risulta maggiormente impiegata nell'area del comparto rispetto alla componente maschile e invece meno rappresentata nell'area della dirigenza

### **FULL TIME EQUIVALENT (FTE)**

Full-time equivalent (FTE) è un termine inglese che significa Equivalente a tempo pieno ed è un parametro utilizzato per indicare una persona che lavora a tempo pieno per un anno lavorativo, che viene anche chiamato anno-persona.

### **FTE - RUOLO AMMINISTRATIVO**

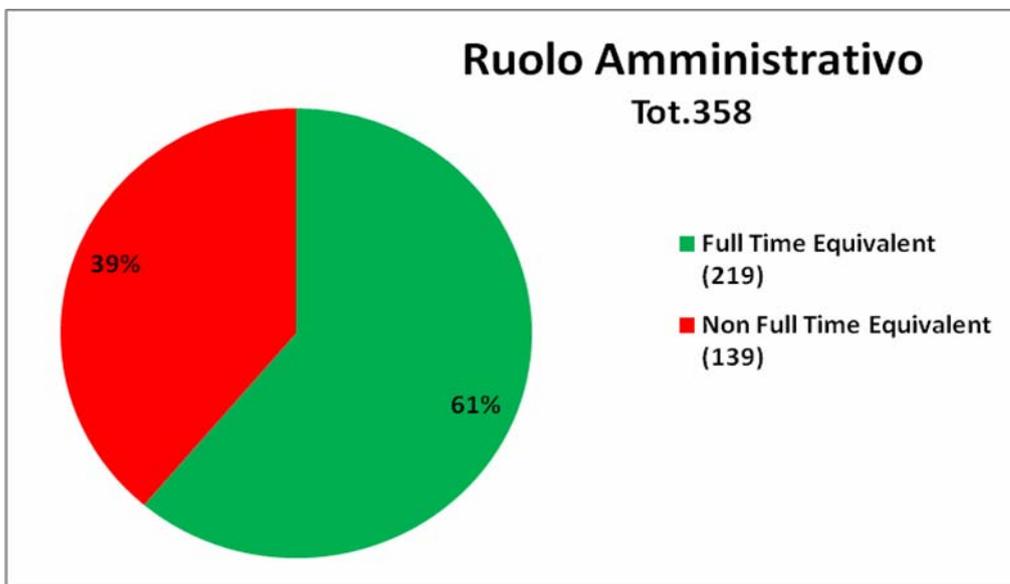
L'FTE del personale appartenente al ruolo amministrativo è stato calcolato nel seguente modo

- Totale personale 358, di cui 237 F e 121 M
- Numero dipendenti con varie tipologie di riduzione oraria e/o di mansione (Part-Time, inidoneità e legge 104): 139, di cui 105 donne e 34 uomini. Queste tre variabili spesso sono associate tra loro come risulta dalla combinazione riportata in tabella.
- Numero dipendenti FTE: 219, di cui 132 donne e 87 uomini

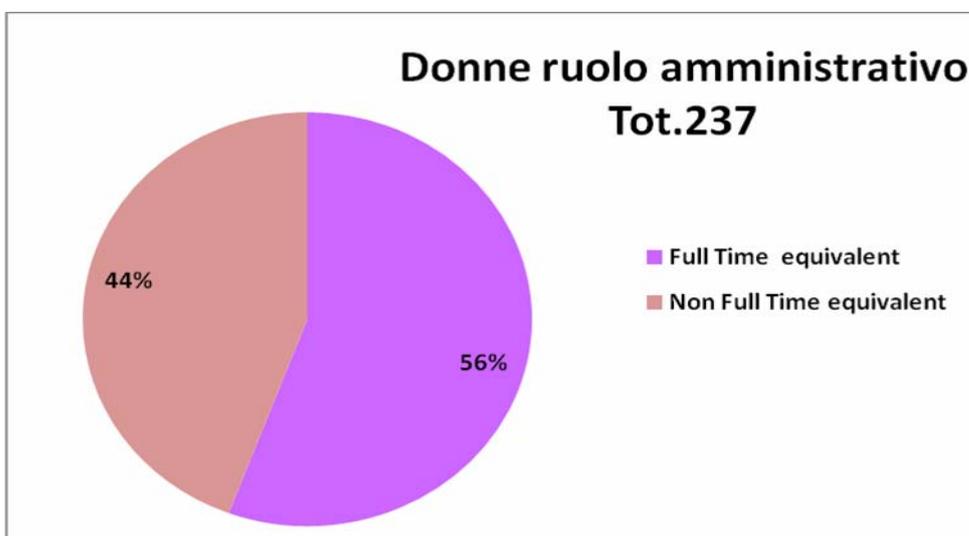
**TABELLA IX- FTE - RUOLO AMMINISTRATIVO**

TIPOLOGIA LIMITAZIONE ORARIA E/O MANSIONE	F	M	TOTALE
Part-Time	14	4	<b>18</b>
PT con inidoneità	3	0	<b>3</b>
P.T. con L. 104 e inidoneità	1	0	<b>1</b>
Legge 104	67	22	<b>89</b>
Legge 104 con inidoneità	7	2	<b>9</b>
Inidoneità	13	6	<b>19</b>
<b>TOTALE</b>	<b>105</b>	<b>34</b>	<b>139</b>

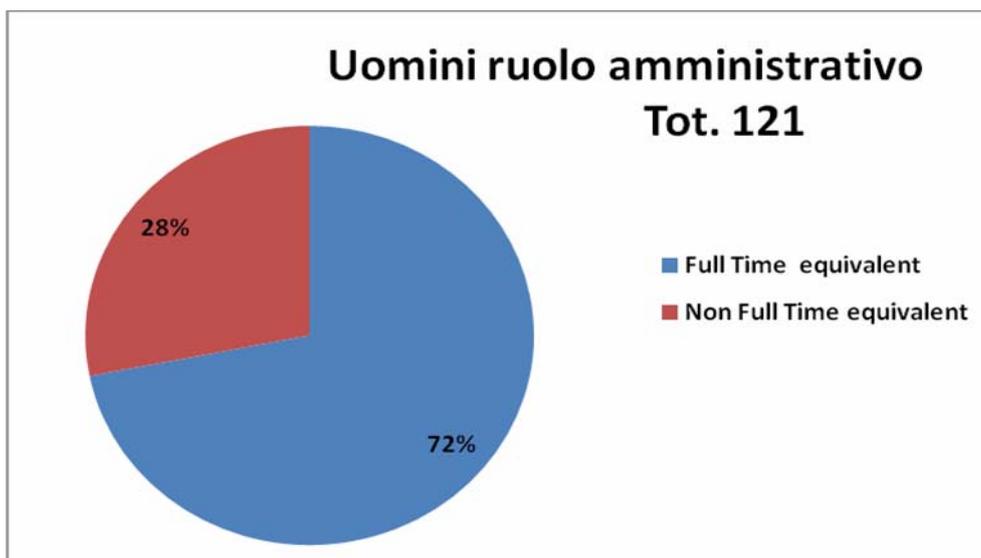
**Grafico 1 Tabella IX** Personale ruolo amministrativo Full Time Equivalent



**Grafico 2 Tabella IX** Donne del ruolo amministrativo Full Time Equivalent



### Grafico 3 Tabella IX Uomini del ruolo amministrativo Full Time Equivalent



Dai dati rilevati sul personale amministrativo FTE emerge una netta prevalenza delle donne (237 su 121 uomini).

Nel grafico 2 le donne che beneficiano di una forma di riduzione oraria e/o limitazione delle mansioni rappresentano il 44% della popolazione femminile inquadrata nel ruolo amministrativo (105/237).

Nel grafico 3 gli uomini che beneficiano di una forma di riduzione oraria e/o limitazione delle mansioni sono il 28% (34/121) sul totale della popolazione maschile inquadrata nel ruolo amministrativo.

Per quanto concerne il part-time su un totale di 18 dipendenti ne beneficiano 14 donne (78%) e 4 uomini (22%).

Per la legge 104 su un totale di 89 dipendenti, si rilevano 67 donne (75%) e 22 uomini (25%).

*Tali dati confermano che il lavoro di cura resta a carico delle donne, che a scapito della progressione della carriera, privilegiano la conciliazione dei tempi di vita privata/ vita professionale.*

## FTE -RUOLO SANITARIO

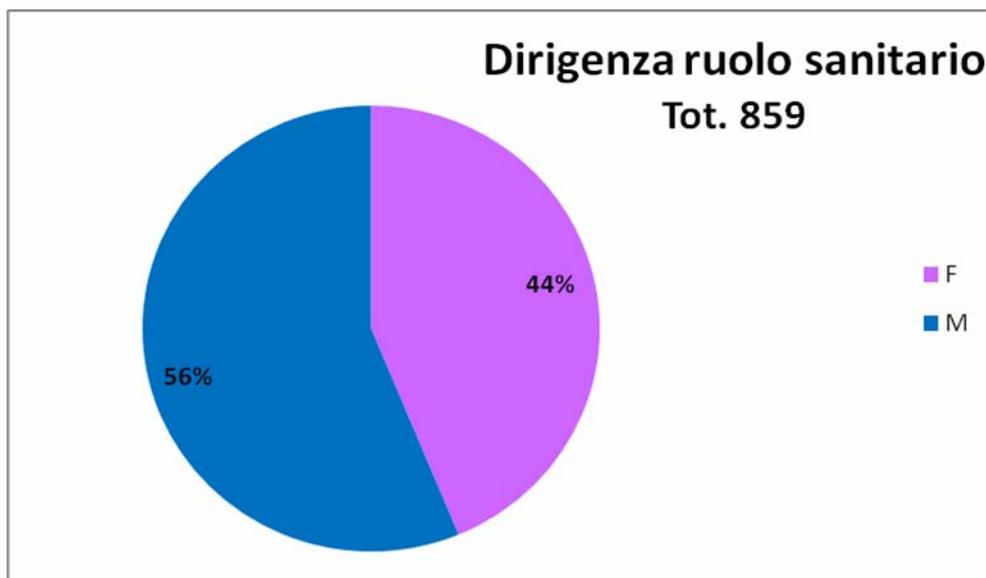
Per quanto riguarda il ruolo sanitario, data la diversità dei contratti tra dirigenza e comparto, si è reso necessario suddividere i dati in modo diverso per la dirigenza (791 dirigenza medica – 68 dirigenza SPTA) e per il comparto (2288).

All'interno della dirigenza è stata evidenziata la dirigenza medica, mentre all'interno del comparto la categoria degli infermieri in quanto numericamente più rilevanti.

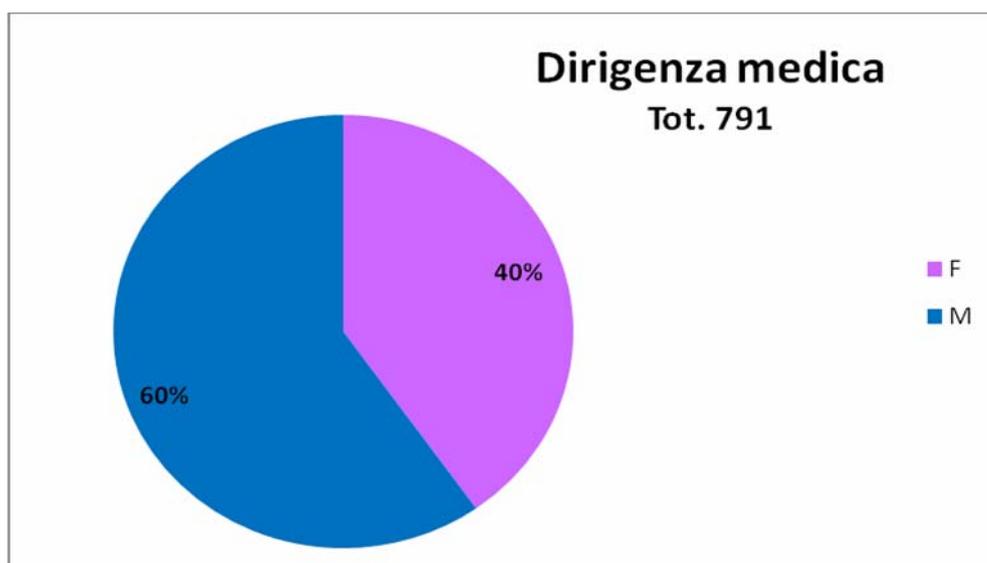
Al fine di rendere più chiaro il **gender gap** (squilibrio di genere) esistente nella nostra azienda, si è ritenuto opportuno riportare i dati disaggregati per sesso nei grafici sottostanti, suddivisi rispetto all'inquadramento contrattuale (dirigenza e comparto)

## RUOLO SANITARIO

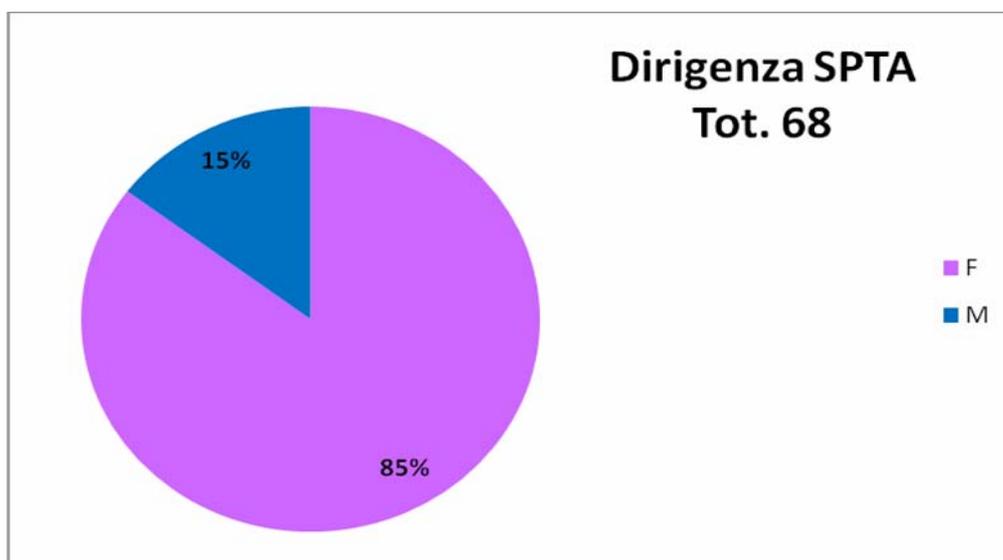
**Grafico 1** dirigenza ruolo sanitario suddivisa per sesso



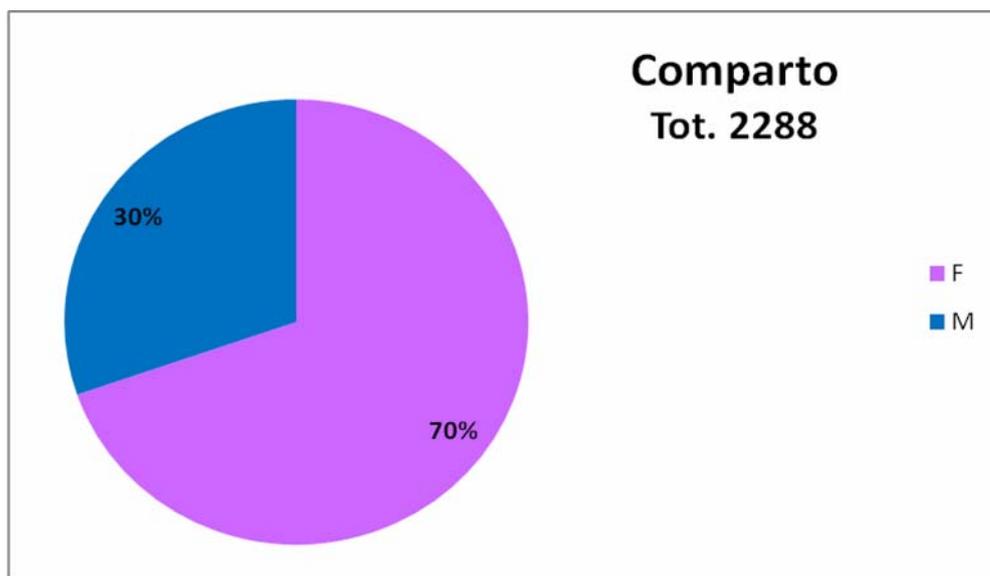
**Grafico 2** dirigenza medica suddivisa per sesso



**Grafico 3** dirigenza non medica suddivisa per sesso



#### Grafico 4 comparto suddiviso per sesso



Dai grafici emerge un **gender gap** a discapito delle donne nella dirigenza medica, mentre in quella non medica il gender gap è a discapito degli uomini. Questo determina una differenza nella retribuzione tra donne e uomini (**gender pay gap**) in quanto le donne sono maggiormente inquadrare contrattualmente nella dirigenza non medica con minore potere economico e di ruolo.

Relativamente alla dirigenza medica si può osservare un'ulteriore gender gap per l'incarico di Direttori di UOC: risulta infatti che il 90% (27/30) dei Direttori UOC sono uomini, mentre le donne rappresentano soltanto il 10% (3/30).

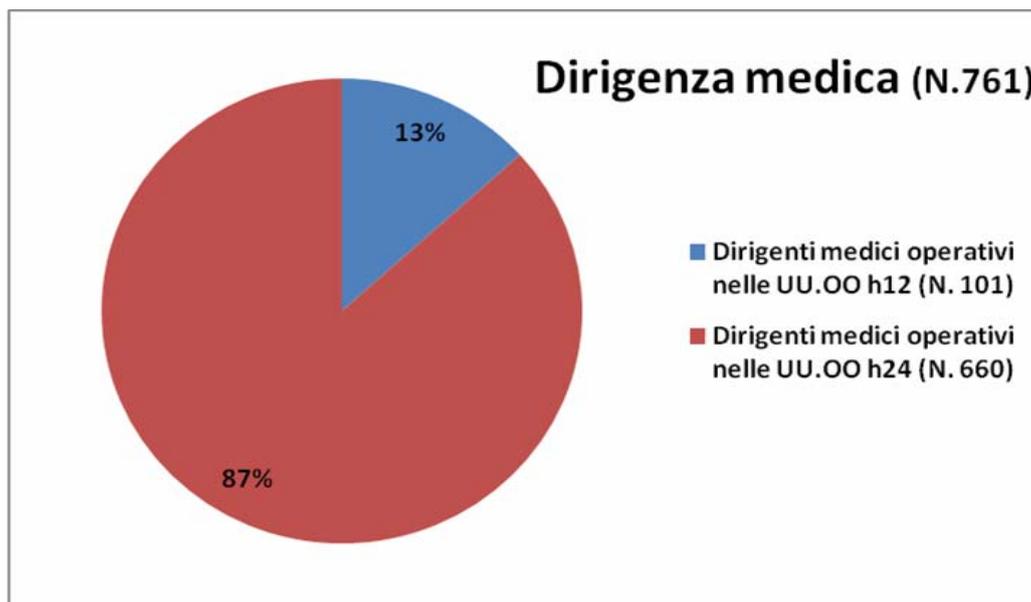
Nell'anno precedente il gender gap risultava essere 84% Direttori UOC uomini e 16% donne. Lo svantaggio professionale nonché economico (gender pay gap) a discapito delle donne si accentua ulteriormente rispetto all'anno precedente.

Tale situazione è ancora più rilevante se si mette a confronto la dirigenza con il comparto; in quest'ultimo il 70% è rappresentato da donne e quindi il gender pay gap nel ruolo sanitario è sostanzialmente a sfavore delle donne.

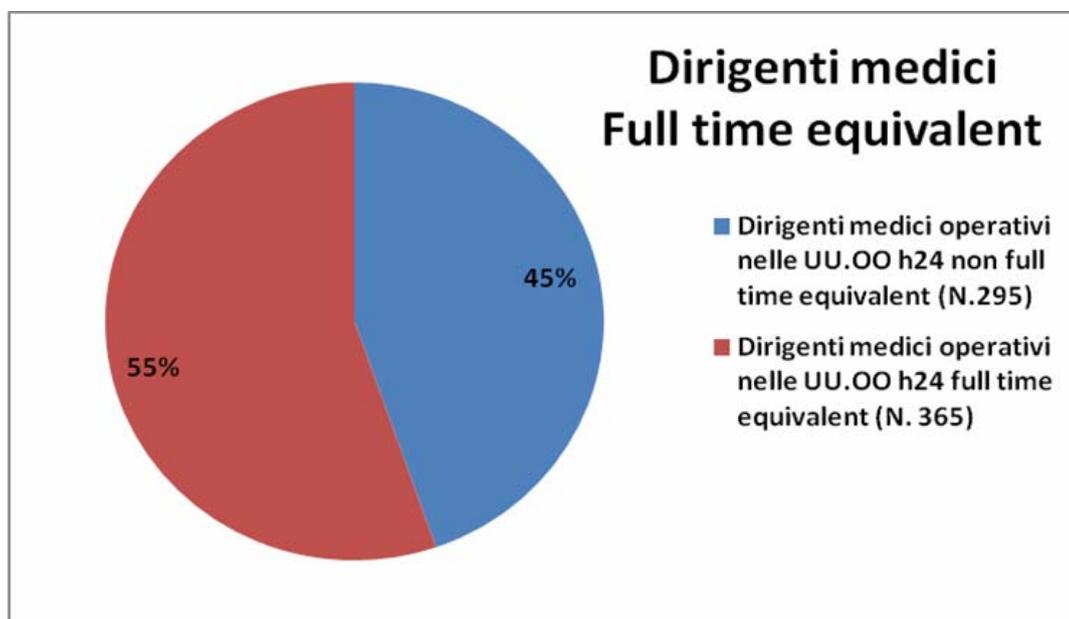
## FTE- RUOLO SANITARIO

### Dirigenza Medica

**Grafico 1** Dirigenti medici- turnazione h24 e h12



**Grafico 2** Dirigenti medici FTE e non FTE, nelle unità operative h.24



Come si può osservare l'87% dei medici (660) è impegnato in attività assistenziali che richiedono una presenza h24 per ogni giorno dell'anno.

Di questi, solo il 55% è "Full-time Equivalent", cioè abilitato a svolgere qualsiasi turno necessario di almeno 12 ore consecutive, sia notturno che diurno.

Il 45% ha una qualche forma di "esenzione" (per età, condizione di salute, legge 104, part-time, inidoneità) che li solleva da turnazioni più gravose del lavoro ospedaliero.

L'analisi di questi dati rivela una situazione pervasa da un'evidente disparità nelle condizioni di lavoro, che genera un clima non favorevole al lavoro d'équipes e ostacola la continuità nella presa in carico del paziente. .

Le valutazioni di tali evidenze dovranno essere tenute in considerazione per le future azioni di Programmazione delle attività aziendali.

## FTE-POSIZIONE FUNZIONALE – INFERMIERI (COMPARTO)

La professione infermieristica (ivi compresi coordinatori pediatrici e generici) rappresenta circa l'83% del personale del comparto (1896/2288) e la componente femminile è di circa il 71% (1345/1896), mentre quella maschile è del 29% (551/1896).

La professione infermieristica risulta pertanto ancora oggi in modo preponderante svolta da donne. Ne emerge quindi l'opportunità di adottare misure di discriminazione positive nella selezione del personale a favore degli uomini, utilizzando nei bandi di selezione la dicitura accreditata dalle organizzazioni internazionali, in cui si suggerisce di privilegiare a parità di curricula la persona del sesso meno rappresentato.

Relativamente al parametro FTE, si considera la sola componente coinvolta nella gestione del processo assistenziale nelle 24/12 ore, escludendo quindi i coordinatori e i generici. Quindi il totale del personale infermieristico (infermieri e inf. pediatrici) su cui è stato calcolato l'FTE è di 1708, di cui il 72% sono donne (1231) mentre il 28% (477) sono uomini.

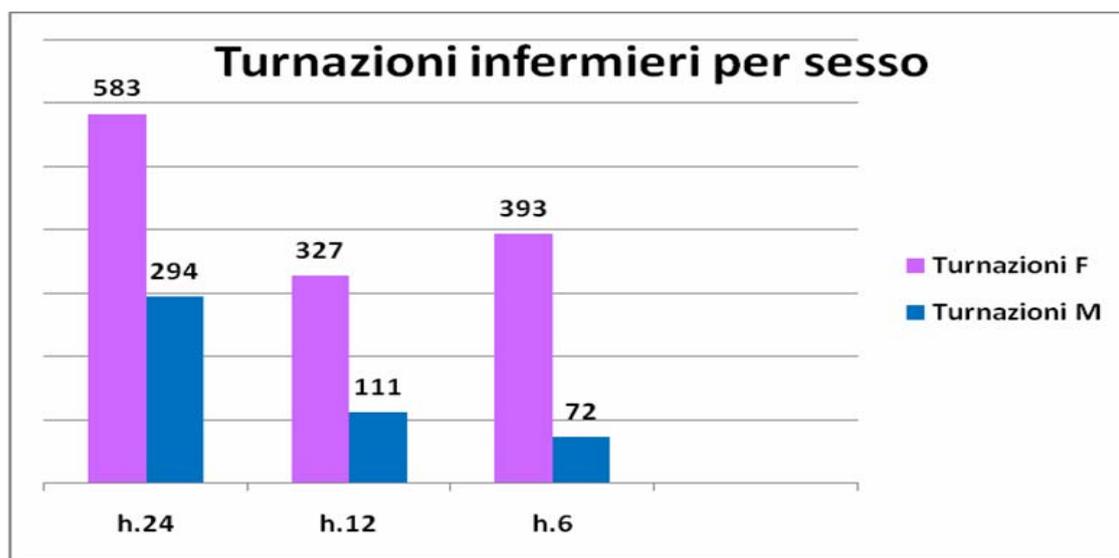
Gli infermieri sono stati ulteriormente suddivisi in 3 gruppi a seconda della turnazione:

- ✓ Turnazione h.24 (877 unità)
- ✓ Turnazione h.12 nel turno antimeridiano e pomeridiano (438 unità)
- ✓ Turnazione h.12 in solo turno antimeridiano o pomeridiano (393)

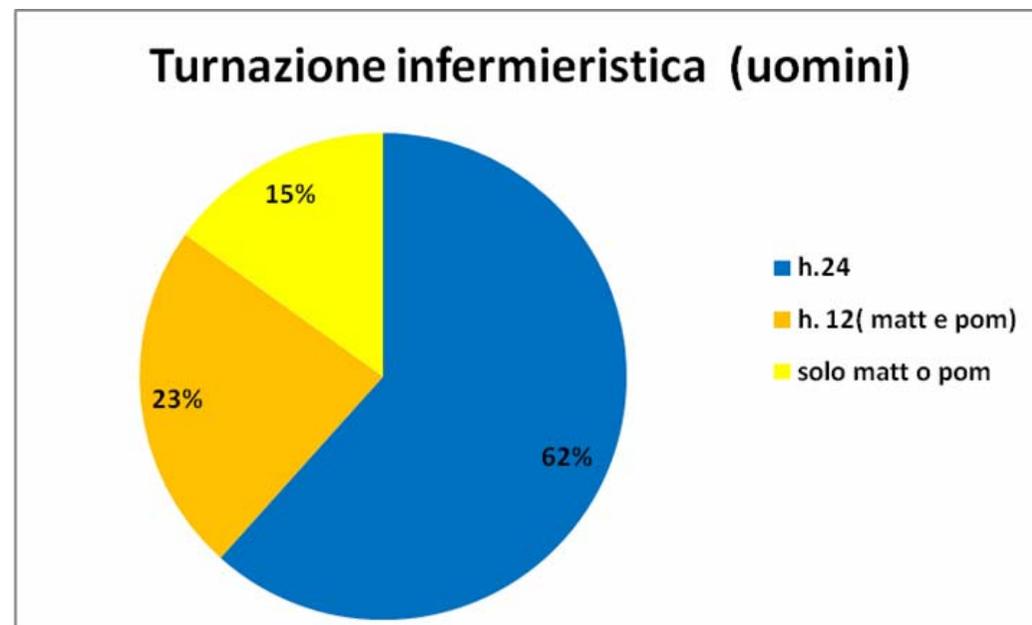
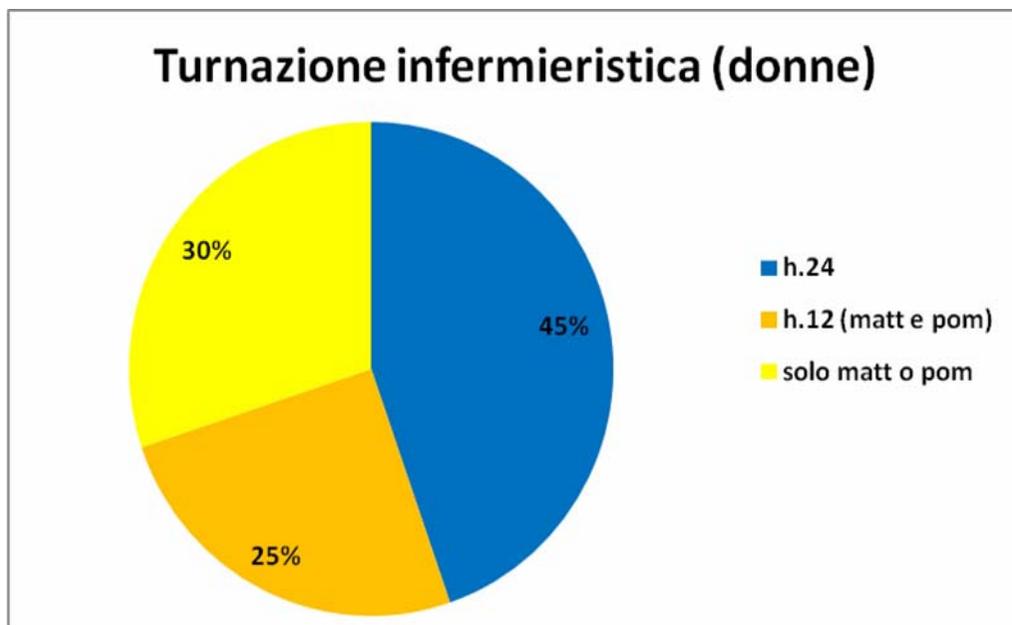
I grafici che seguono rappresentano la distribuzione di genere nei diversi gruppi.

Per quanto concerne il FTE viene calcolato su ogni tipo di turnazione sopra indicata.

### Grafico 1 turnazioni infermieri



**Grafico 1** Percentuale donne e uomini nelle tre turnazioni



- Si sottolinea che la turnazione h. 24 prevede una maggiore remunerazione per il riconoscimento retributivo dell'indennità di turnazione, l'indennità notturna e l'indennità festiva. La turnazione h.12 vede riconosciuta la sola retribuzione dell' indennità di turnazione (mattina/pomeriggio).
- La turnazione fissa che prevede un turno fisso, prevalentemente solo mattina o solo pomeriggio, per sei giorni la settimana esclusi i festivi, non vede riconosciuta alcuna indennità di retribuzione sopra indicata.
- Le donne che fanno turnazione nelle 24 ore rappresentano il 45% della popolazione infermieristica femminile, mentre gli uomini rappresentano il 62% della popolazione infermieristica maschile.
- Nel turno fisso di sola mattina o pomeriggio le donne sono il 30% contro il 15% dei maschi.
- Anche questi dati confermano che il lavoro di cura resta a carico delle donne, che a scapito della progressione della carriera e della maggiore possibilità remunerativa, privilegiano la conciliazione dei tempi di vita privata/ vita professionale.

## FTE- INFERMIERI NELLA TURNAZIONE h.24

Tot. 877 (583 D e 294 U)

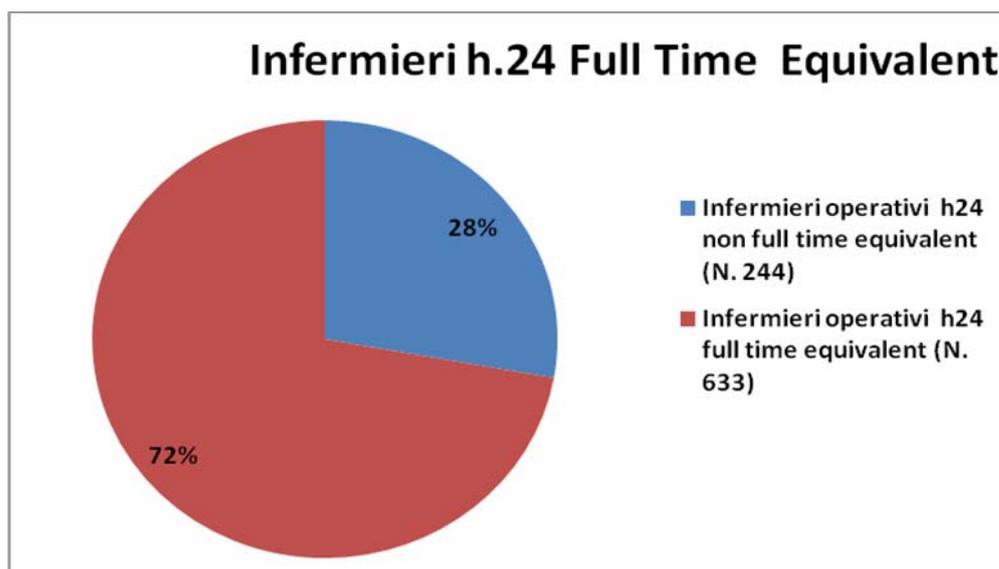
TABELLA X

TIPOLOGIA LIMITAZIONE ORARIA E/O MANSIONE	F	M	TOTALE
Part-Time	1	1	2
P.T. con L. 104	2	0	2
Legge 104	110	44	154
Legge 104 con inidoneità	15	4	19
Inidoneità	54	13	67
<b>TOTALE</b>	<b>182</b>	<b>62</b>	<b>244</b>

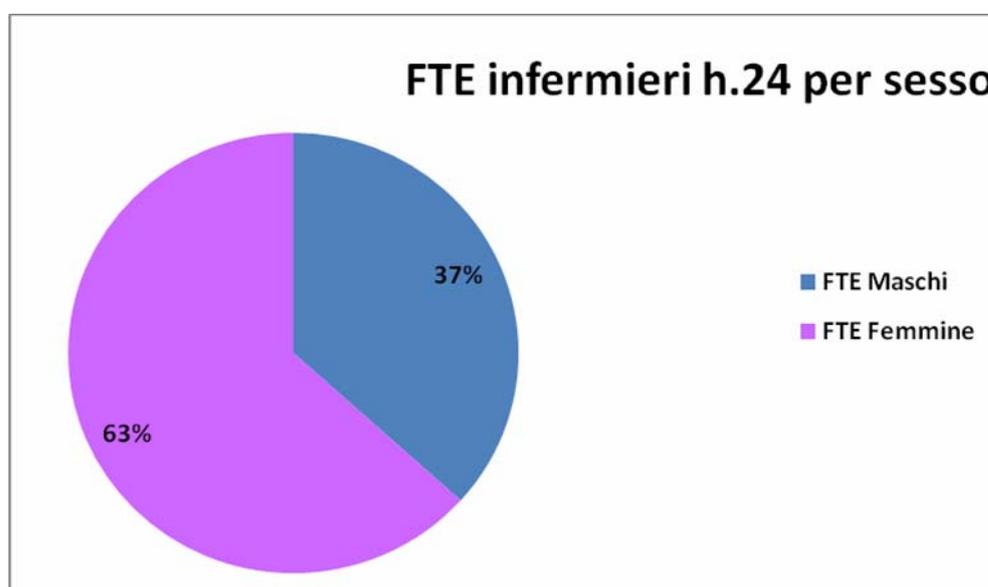
L’FTE del personale infermieristico nella turnazione h.24 è stato calcolato nel seguente modo:

- Totale personale infermieristico nella turnazione h.24: 877 di cui 583 donne e 294 uomini
- Numero infermieri h24 con varie tipologie di riduzione oraria e/o di mansione (Part-Time, inidoneità e legge 104): 244 di cui 182 donne e 62 uomini. Queste tre variabili spesso sono associate tra loro come risulta dalla combinazione riportata in tabella.
- Numero infermieri h.24 FTE: 633 di cui 401 donne e 232 uomini

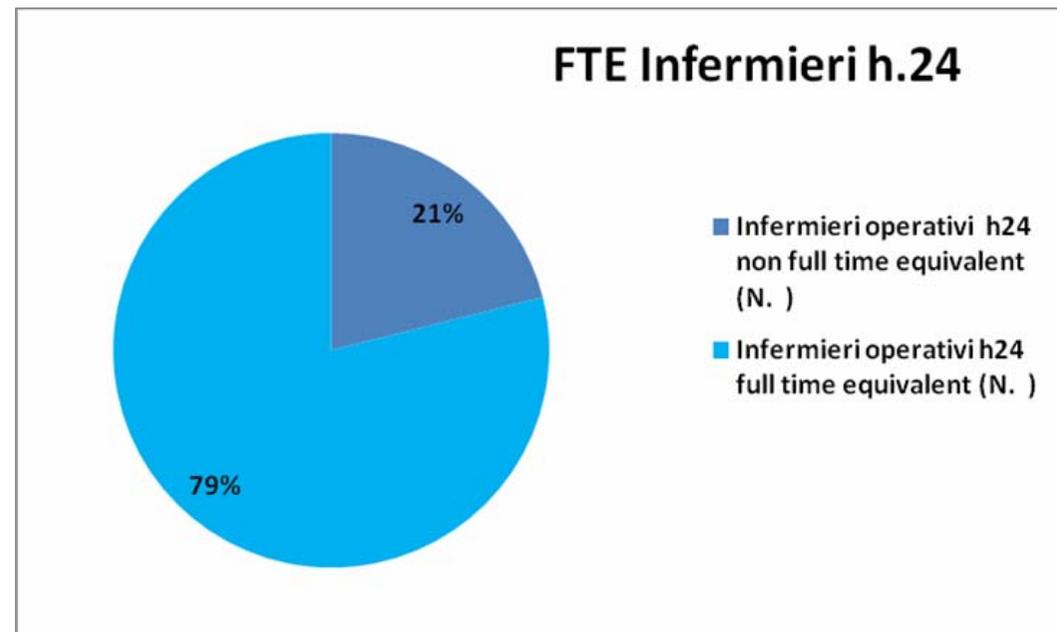
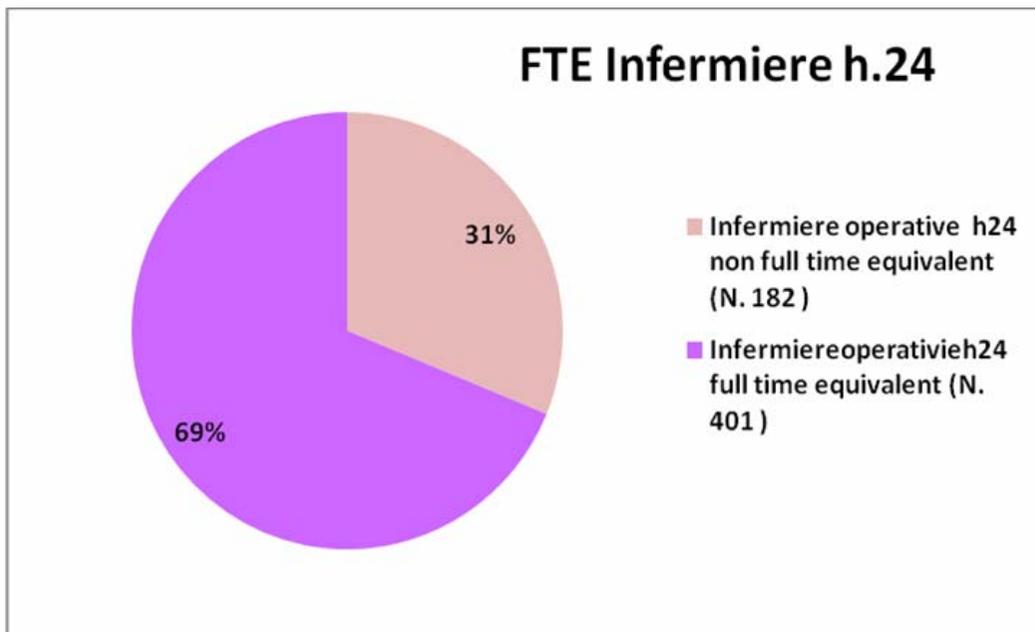
**Grafico 1** Percentuale FTE infermieri nel turno h.24



**Grafico 2** Percentuale FTE infermieri nel turno h.24 suddiviso per sesso



**Grafico 3** Percentuale FTE infermieri nel turno h.24 per sesso



Da questo grafico emerge che le donne infermiere FTE h. 24 risultano essere il 69% di tutte le donne infermiere che turnano h.24, mentre gli uomini rappresentano il 79% sul totale degli uomini turnanti h.24.

# FTE INFERMIERI NELLA TURNAZIONE h.12 (matt. e pom.)

Tot. 438 (327 D e 111 U)

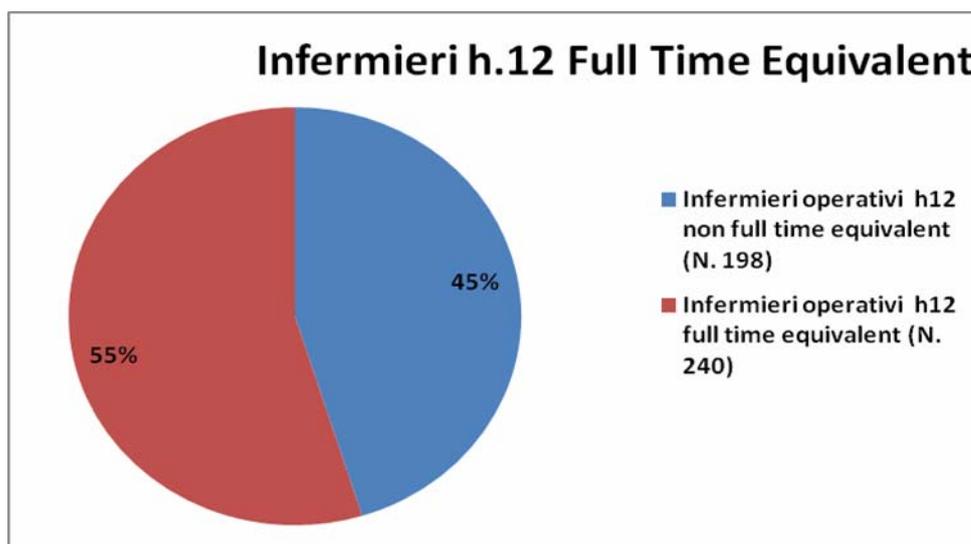
TABELLA XI

TIPOLOGIA LIMITAZIONE ORARIA E/O MANSIONE	F	M	TOTALE
Part-Time	9	1	10
P.T. con L. 104	4	1	5
P.T. con inidoneità	3	0	3
P.T. con inidoneità e L.104	2	0	2
Legge 104	52	28	80
Inidoneità	53	15	68
Legge 104 con inidoneità	26	4	30
<b>TOTALE</b>	<b>149</b>	<b>49</b>	<b>198</b>

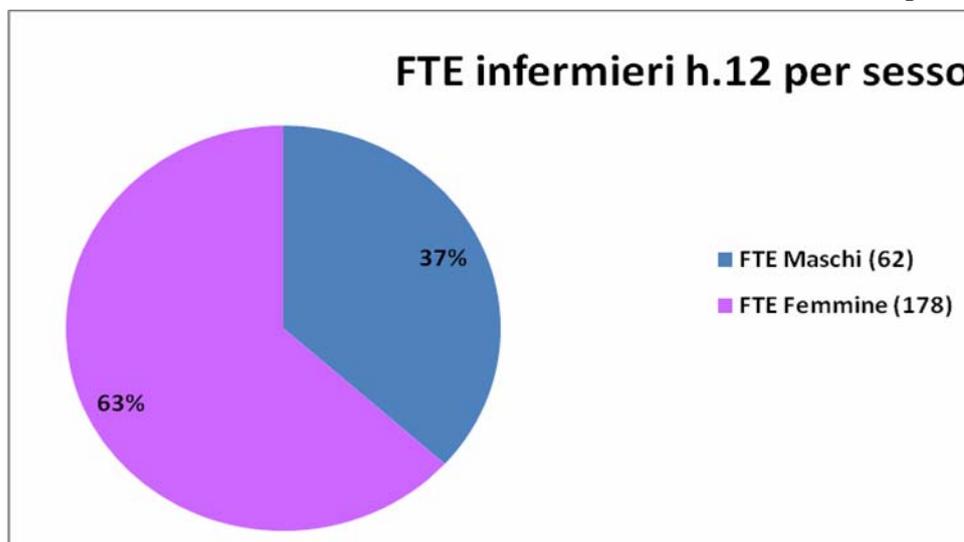
L’FTE del personale infermieristico nella turnazione h.12 è stato calcolato nel seguente modo:

- Totale personale infermieristico nella turnazione h.12: 438 di cui 327 donne e 111 uomini
- Numero infermieri con varie tipologie di riduzione oraria e/o di mansione (Part-Time, inidoneità e legge 104) h.24: 198 di cui 149 donne e 49 uomini, Queste tre variabili spesso sono associate tra loro come risulta dalla combinazione riportata in tabella.
- Numero infermieri h.24 FTE: 240 di cui 178 donne e 62 uomini

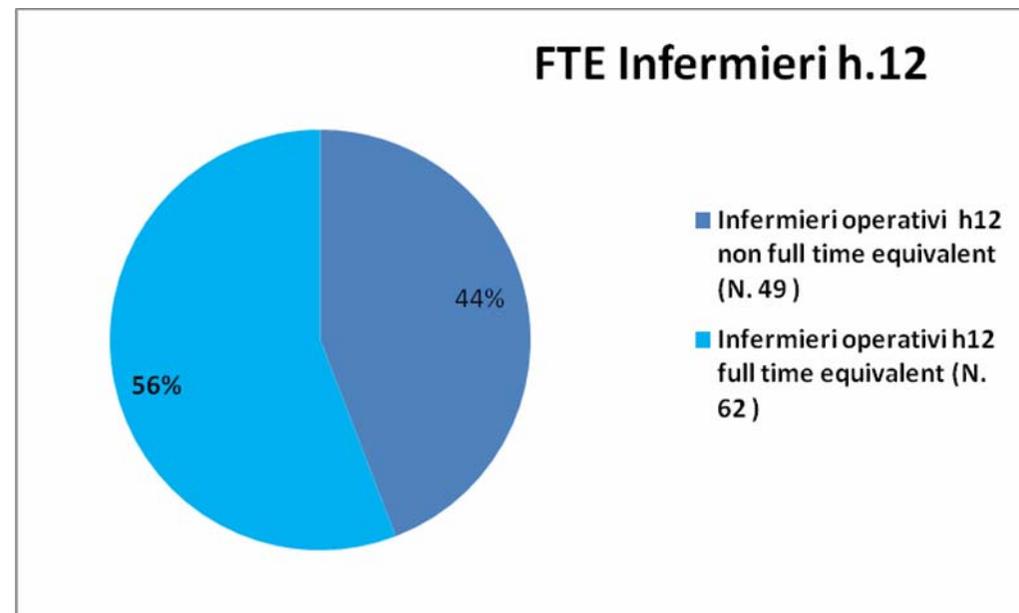
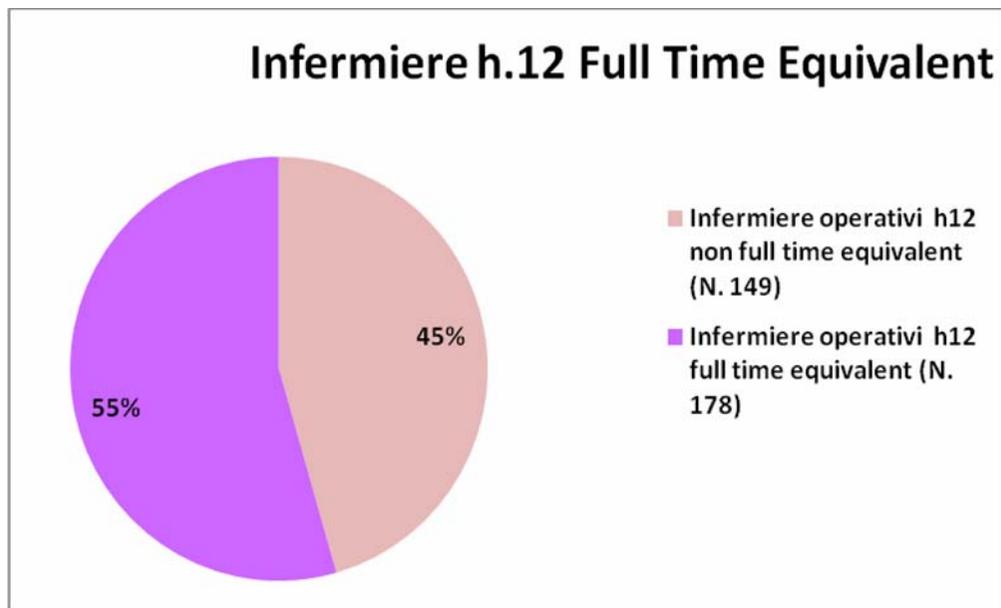
**Grafico 1** Percentuale FTE infermieri nel turno h.12



**Grafico 2** Percentuale FTE infermieri nel turno h.12 suddiviso per sesso



**Grafico 3** Percentuale FTE infermieri nel turno h.12 per sesso



Da questo grafico emerge che le donne infermiere FTE h. 12 risultano essere il 55% di tutte le donne infermiere che turnano h.24 e gli uomini rappresentano il 56% sul totale degli uomini turnanti h.24.

# FTE -INFERMIERI SENZA TURNAZIONE (solo matt. o pom.)

Tot. 393 (321 D e 72 U)

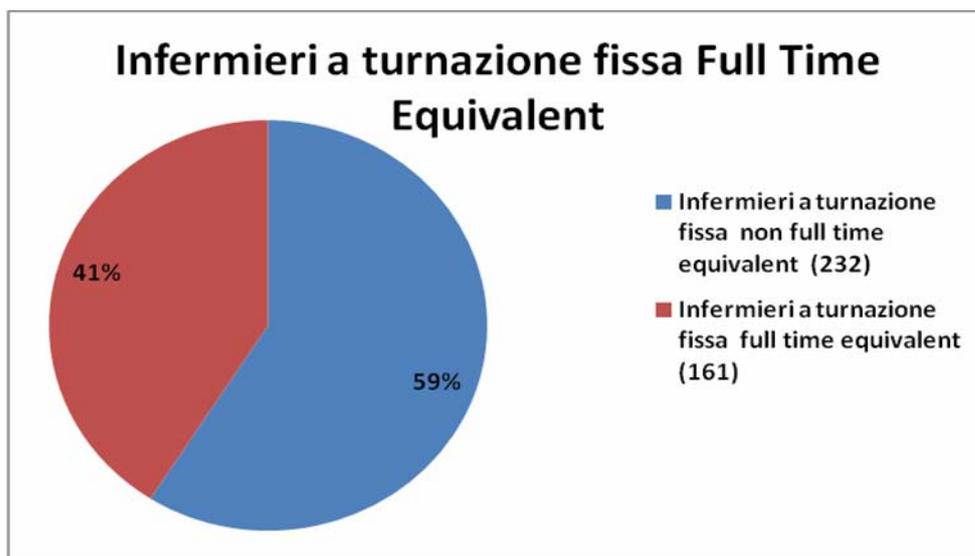
TABELLA XII

TIPOLOGIA LIMITAZIONE ORARIA E/O MANSIONE	F	M	TOTALE
Part-Time	44	1	45
P.T. con L. 104	16	4	20
P.T. con inidoneità	6	2	8
P.T. con inidoneità e L.104	1	0	1
Legge 104	59	7	66
Inidoneità	47	14	61
Legge 104 con inidoneità	26	5	31
<b>TOTALE</b>	<b>199</b>	<b>33</b>	<b>232</b>

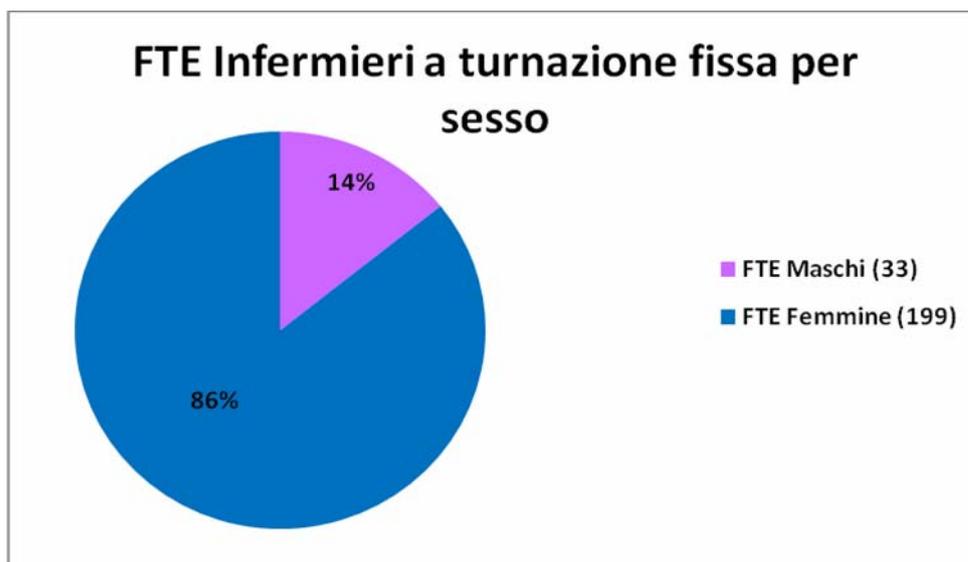
L’FTE del personale infermieristico nella turnazione h.12 è stato calcolato nel seguente modo:

- Totale personale infermieristico nella turnazione h.12: 393 di cui 321 donne e 72 uomini
- Numero infermieri con varie tipologie di riduzione oraria e/o di mansione (Part-Time, inidoneità e legge 104) h.24: 232 di cui 199 donne e 33 uomini. Queste tre variabili spesso sono associate tra loro come risulta dalla combinazione riportata in tabella.
- Numero infermieri h.24 FTE: 161 di cui 122 donne e 39 uomini

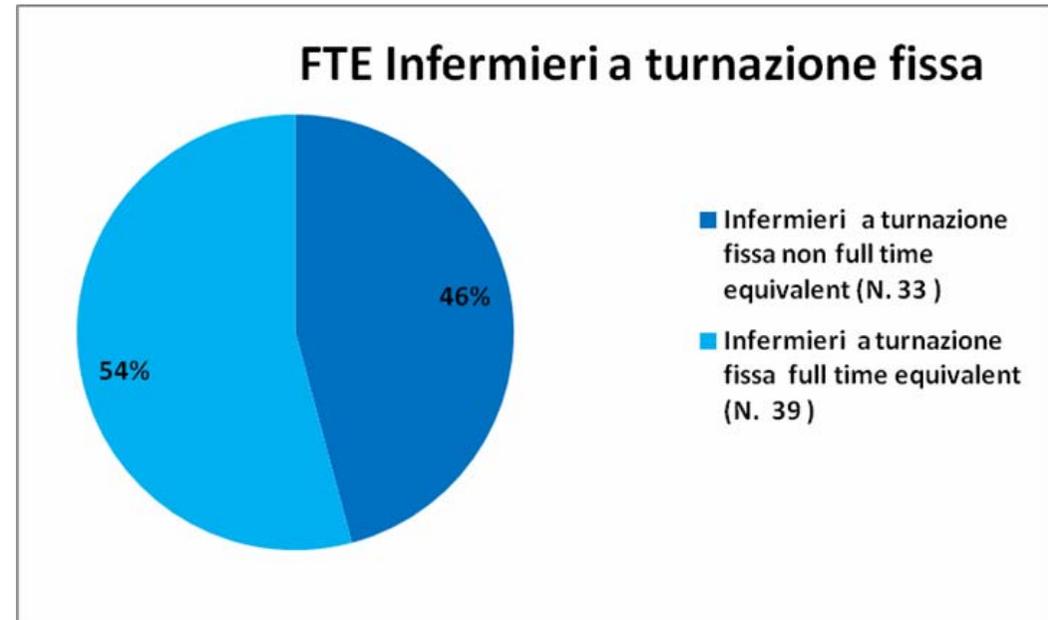
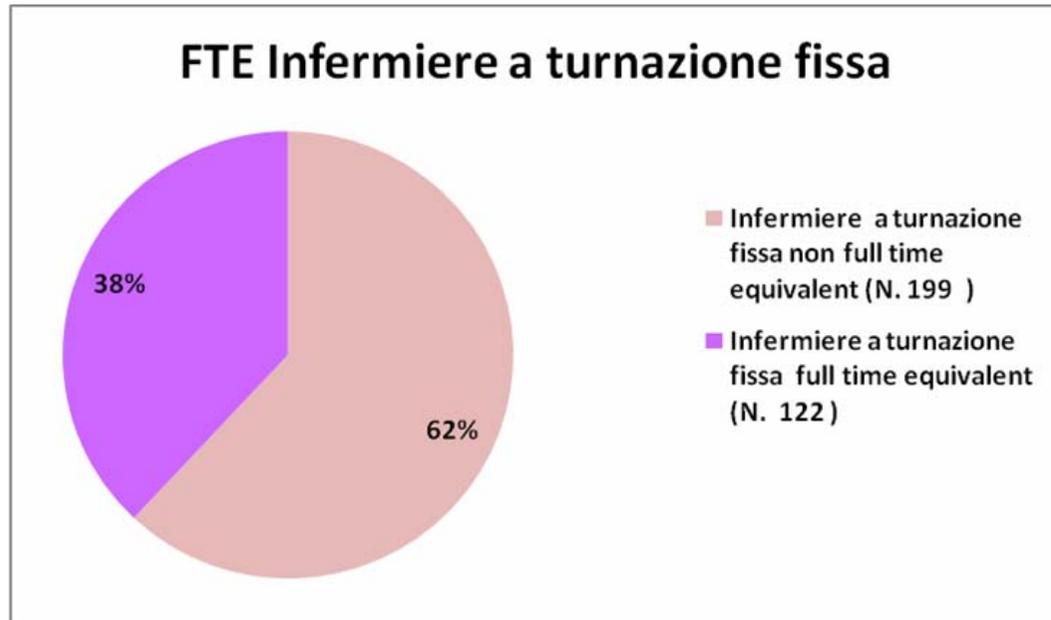
**Grafico 1** Percentuale FTE infermieri nel turno fisso



**Grafico 2** Percentuale FTE infermieri nel turno fisso suddiviso per sesso



**Grafico 3** Percentuale FTE infermieri nel turno fisso per sesso



Da questo grafico emerge che le donne infermiere FTE che hanno una turnazione fissa (solo mattina o pomeriggio) risultano essere il 38% di tutte le infermiere con turnazione fissa, mentre gli uomini rappresentano il 54% sul totale degli infermieri uomini a turnazione fissa.

Il lavoro di cura, che induce gran parte delle donne a scegliere la turnazione fissa, risulta ancora più rilevante dal dato FTE, che risulta essere soltanto del 38%. a fronte del 55% nella turnazione h12 e del 69% nella turnazione h24.

## RIFLESSIONI FINALI

Come riflessione generale, come per l'anno precedente, emerge il dato dell'invecchiamento progressivo di tutto il personale, che determina alcune significative criticità relative a:

- rischio di "invecchiamento patologico", con ricadute sulla qualità di vita e di lavoro degli operatori, nonché sull'organizzazione del lavoro e dei servizi;
- aumento delle assenze per malattia; aumento delle limitazioni funzionali del personale, con riduzione della capacità lavorativa e difficoltà nella sua ricollocazione;
- rischio di compromissione della garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori e della qualità delle cure;
- rischio di determinare - a causa della persistenza del blocco delle assunzioni associata al possibile pensionamento "collettivo" di numerose categorie professionali- una riduzione e persino scomparsa di alcuni ambiti assistenziali;
- rischio di non poter realizzare il ricambio del personale con una riduzione dell'efficienza / efficacia delle attività, nonché di non poter salvaguardare il mantenimento delle stesse;
- rischio di non garantire la trasmissione delle eccellenze e delle competenze acquisite nella pratica clinica ed organizzativa, contro tutti i principi di buon management aziendale;
- rischio di esaurimento della motivazione professionale nell'ambito della life long learning.

Riguardo al profilo di genere dell'azienda, si evidenziano alcune riflessioni significative:

- a fronte di una femminilizzazione del personale aziendale esiste una prevalenza maschile nell'area della dirigenza medica con prevalenza maschile nei ruoli apicali;
- persiste una prevalenza femminile nell'area del comparto;
- tale situazione rimanda alla necessità e alla centralità delle azioni positive antidiscriminatorie, che agevolino l'ingresso degli uomini nell'area infermieristica e di donne nell'area della dirigenza medica;
- tale innovazione, nell'ambito di attività del CUG del prossimo anno, è da considerare parte integrante delle politiche aziendali per la gestione delle risorse umane.

In relazione all'inserimento del nuovo parametro *Full Time Equivalent*, introdotto per una valutazione più dettagliata dei diversi carichi di lavoro del personale occupato nelle diverse turnazioni, si sottolineano le seguenti principali osservazioni.

Per quanto riguarda il personale medico:

- l'87% dei medici è impegnato in attività assistenziali che richiedono una presenza h24 per ogni giorno dell'anno;
- di questi, solo il 55% è *Full-time Equivalent*, cioè abilitato a svolgere qualsiasi turno necessario di almeno 12 ore consecutive, sia notturno che diurno;
- il 45% ha una qualche forma di "esenzione" (per età, condizione di salute, legge 104, part-time, inidoneità) che li solleva da turnazioni più gravose del lavoro ospedaliero;
- l'analisi di questi dati rivela una situazione pervasa da un'evidente disparità nelle condizioni di lavoro, che genera un clima non favorevole al lavoro d'équipe e ostacola la continuità nella presa in carico del paziente;
- le valutazioni di tali evidenze dovranno essere tenute in considerazione per le future azioni di programmazione delle attività aziendali.

Per quanto riguarda il personale infermieristico:

- la turnazione h. 24 prevede una maggiore remunerazione per il riconoscimento retributivo dell'indennità di turnazione, l'indennità notturna e l'indennità festiva;
- la turnazione h.12 vede riconosciuta la sola retribuzione dell'indennità di turnazione (mattina/pomeriggio);
- la turnazione fissa che prevede un turno fisso, prevalentemente solo mattina o solo pomeriggio, per sei giorni la settimana esclusi i festivi, non vede riconosciuta alcuna indennità di retribuzione;
- le donne infermiere che fanno turnazione nelle 24 ore rappresentano il 45% della popolazione infermieristica femminile;
- gli uomini infermieri che fanno turnazione nelle 24 ore rappresentano il 62% della popolazione infermieristica maschile;
- nel turno fisso di sola mattina o pomeriggio le donne sono il 30% contro il 15% degli uomini;
- si rileva pertanto l'esistenza di un fattore retributivo penalizzante per le donne (*gender pay gap*).

Per quanto riguarda il personale amministrativo:

- pur in assenza per la maggior parte dei dipendenti di turnazioni h24, si rileva comunque la prevalenza di donne non Full Time Equivalent.

Complessivamente i dati confermano che il lavoro di cura resta a carico delle donne, che privilegiano la conciliazione dei tempi di vita privata/ vita professionale, a scapito della progressione della carriera e della maggiore possibilità remunerativa.

In conclusione, la Relazione – per la rilevanza dei dati presentati rispetto al profilo di genere della nostra azienda e più in generale rispetto alle condizioni di lavoro di tutto il personale- conferma da una parte l'importanza della presenza del CUG aziendale, ma dall'altra consegna alla Direzione Strategica un impegno ineludibile, quello di considerare il CUG quale vero organismo aziendale, di riconoscere e valorizzare le sue potenzialità nell'individuare possibili azioni di miglioramento rispetto al benessere organizzativo degli operatori e all'efficienza dei percorsi assistenziali.

A tal fine, nell'ambito delle azioni previste per il prossimo anno, si considera prioritaria la partecipazione del CUG ai momenti decisionali della strategia aziendale, nel pieno rispetto e valorizzazione delle sue funzioni: propositive, consultive e di verifica, per lo sviluppo della cultura delle pari opportunità, della valorizzazione del benessere lavorativo e la lotta alle discriminazioni.



## Relazione CUG anno 2017

### INTRODUZIONE

Il Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini svolge funzioni propositive, consultive e di verifica per lo sviluppo della cultura delle pari opportunità, della valorizzazione del benessere lavorativo e la lotta alle discriminazioni.

Il Comitato si adopera nel contribuire affinché siano rispettati i principi di parità e pari opportunità, il benessere organizzativo, l'integrazione tra lavoro ed esigenze familiari, il contrasto al fenomeno del mobbing ed a qualsiasi forma di discriminazione, violenza morale e/o psicologica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici relativi al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione ed alla lingua.

#### ***Strategie operative:***

- Integrazione delle determinanti di genere nei piani operativi

aziendali;

- Promozione di progetti finalizzati ad assicurare i principi di parità di trattamento nel lavoro e la cultura delle pari opportunità;
- Realizzazione di strategie organizzative finalizzate a favorire le condizioni di benessere lavorativo;
- Adozione di sistemi di raccolta dati per individuare, prevenire e rimuovere le discriminazioni di qualsiasi natura, il disagio psicologico e il mobbing;
- Formulazione di pareri sui piani di formazione del personale, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione vita-lavoro;
- Integrazione dell'analisi di genere nella supervisione e valutazione dei progetti aziendali;
- Valutazione dei risultati delle azioni positive adottate, sulle buone pratiche in materia di pari opportunità, sulle politiche di promozione del benessere lavorativo, anche attraverso proposte agli organismi competenti per i piani formativi.

Il Comitato rende note le proprie attività e le proprie decisioni utilizzando strumenti messi a disposizione dall'Azienda (portale intranet, sito WEB, indirizzo di posta elettronica) e/o attraverso specifiche iniziative.

L'anno 2016 ha visto ulteriori cambiamenti nell'assetto Aziendale con il trasferimento di alcuni servizi dal Forlanini all'interno dell'area perimetrale del S. Camillo e perfezionato il percorso, seppur ancora in fieri, dei trasferimenti di unità operative provenienti sia dall'ex Ospedale Forlanini che dell'IRCS L. Spallanzani.

L'attuale area dell'ex ospedale Forlanini è sotto l'alea Regionale; l'accesso sia del personale dipendente che degli utenti, che a vario titolo entrano nell'area, è subordinato a controllo da parte di personale preposto.

Tali cambiamenti hanno comportato, come già affrontato nella relazione dell'anno precedente, lo spostamento di ulteriori risorse umane in termini di dipendenti ed utenti nell'area perimetrale del S. Camillo.

Ciò che emerge e che è stato già rilevato rispetto al personale dipendente è:

- età anagrafica in aumento
- disparità di genere rispetto al ruolo
- permane inversione di genere tra dirigenza medica, con prevalenza di genere maschile, e personale delle professioni sanitarie, con prevalenza di genere femminile.

## **AZIONI SVOLTE NEL 2016**

### **SPORTELLO CUG**

E' stato attivato, così come previsto e prefissatoci, attraverso l'attivazione di indirizzo di posta elettronica dedicato, lo sportello per la raccolta di segnalazioni di disagio, da parte dei dipendenti, su temi di competenza del CUG. Nell'anno 2017 sono pervenute 17 segnalazioni da parte dei dipendenti, sia personale sanitario che amministrativo, inerenti problematiche di organizzazione del lavoro, sicurezza sul posto di lavoro, violenza di genere e mobbing. Le segnalazioni sono state analizzate e veicolate al vertice aziendale, in alcuni casi corredate da proposte di interventi positivi. Le segnalazioni che non rispondevano ai compiti del CUG non sono state prese in carico ed il personale dipendente è stato edotto circa la mancanza di competenza specifica.

### **ADESIONE FORUM NAZIONALE CUG**

#### **Partecipazione al FORUM dei CUG**

Il CUG dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini ha aderito al *Forum dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni* (di seguito denominato 'Forum') costituito il 16 giugno 2015.

Il Forum è una rete organizzata di *Comitati Unici di Garanzia* delle pubbliche amministrazioni costituitasi su base volontaria con finalità di:

- definire e promuovere azioni comuni su temi di interesse e di competenza dei *Comitati Unici di Garanzia*;
- elaborare documenti e proposte sui temi di competenza ed interesse comune, affinché possano essere recepite dagli Enti di appartenenza, dalle organizzazioni sindacali nonché dal *Government*, dal Parlamento, dagli altri organismi centrali dello Stato, dalle istituzioni comunitarie e internazionali;
- favorire lo scambio di buone prassi.

Il Forum, in particolare, valorizza e garantisce il ruolo istituzionale dei *CUG* delle amministrazioni pubbliche centrali e nazionali aderenti e promuove forme di coordinamento tra essi.

All'interno del Forum sono state istituite le seguenti Commissioni tematiche:

- a) Commissione Organizzazione;
- b) Commissione Comunicazione;
- c) Commissione Benessere organizzativo;

d) Commissione Salute e sicurezza anche di genere, età e disabilità;

e) Commissione analisi/revisione atti normativi.

Ogni Commissione è formata da soggetti designati dai CUG aderenti al Forum scelti tra i/le componenti dei Comitati. Ciascuna Commissione nomina al suo interno un/una referente.

La Commissione "Salute e sicurezza anche in ottica di genere, età e disabilità" - istituita al proprio interno dal FORUM dei CUG - ed alla quale ha aderito l'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini con proprio rappresentante, propone un'indagine sulle azioni positive e le buone prassi attuate o progettate negli enti e nelle Amministrazioni aderenti al FORUM al fine di darne evidenza e divulgarle.

La presente indagine è coerente con la normativa di riferimento che individua tra i compiti dei Comitati Unici di Garanzia quello di contribuire *"all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori"* (art. 57, c.3 del D. Lgs. 165/2001).

Inoltre, la Direttiva del 4.3.2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri *"Linee guida sul funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"* (art.21, legge 4 novembre 2010, n.183) prevede la possibile collaborazione del CUG con il datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08, il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente (figure che possono essere una o più in relazione alla struttura della propria organizzazione).

La partecipazione alla "Commissione Salute e sicurezza anche di genere, età e disabilità" consente di condividere tematiche simili ad altre organizzazioni sanitarie e di raccogliere buone prassi di SSL e documenti su aspetti inerenti genere, età e disabilità.

L'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini ha partecipato, con proprio rappresentante, anche alla "Commissione sul Benessere Organizzativo del Forum Nazionale dei CUG". La Commissione ha raccolto dati sui sistemi di valutazione della performance organizzativa e individuale, sia relativi alle norme giuridiche che ai metodi di valutazione, già in essere nelle amministrazioni afferenti al Forum per facilitare il ruolo dei CUG nel valutare le performance aziendali a tutela del benessere organizzativo. E' in corso l'analisi della

documentazione raccolta relativa ai piani di performance ed alle schede di valutazione e schede obiettivo raccolte per individuare modelli standardizzati e strumenti di valutazione efficaci da proporre ai vari Enti della Funzione Pubblica tenendo conto della specificità di ogni ambito lavorativo.

## **AZIONE POSITIVA PER L'ANNO 2018**

### **REDAZIONE DI UN CODICE DI CONDOTTA PER LA TUTELA DELLA DIGNITÀ DELLE LAVORATRICI E DEI LAVORATORI DELL'A.O. SAN CAMILLO FORLANINI**

Il CUG aziendale ritiene opportuno redigere un Codice di condotta per la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori dell'A.O. San Camillo Forlanini. Non si può disconoscere che le eventuali molestie sessuali, morali, psicologiche, nonché ogni atto o comportamento violento, in ambito lavorativo, teso ad offendere o discriminare, possono compromettere l'integrità fisica e psichica della lavoratrice e del lavoratore influenzando negativamente sull'ambiente di lavoro.

Le finalità del Codice sono:

- ✓ Salvaguardare i diritti fondamentali ed inviolabili di libertà, uguaglianza, salute e dignità delle persone che lavorano ed operano nell'Azienda;

- ✓ Garantire un ambiente di lavoro sicuro, sereno e favorevole alle relazioni interpersonali su un piano di uguaglianza, reciproca correttezza e rispetto;
- ✓ Garantire forme di intervento e di tutela, nel rispetto del diritto alla riservatezza;
- ✓ Promuovere la cultura del benessere organizzativo e prevenire il mobbing e la violenza nei luoghi di lavoro aziendali.

L'approvazione formale del codice di condotta potrà rappresentare un atto di impegno del vertice aziendale a sostegno delle iniziative del CUG volte a favorire il rispetto reciproco delle/dei dipendenti e l'inviolabilità della persona anche attraverso interventi di formazione, informazione e prevenzione.

### **APERTURA "SPORTELLO" SEGNALAZIONI**

Il CUG, al fine di rendere più accessibile la possibilità da parte degli operatori dell'Azienda Ospedaliera di segnalare eventuali disagi, nell'ambito delle competenze proprie del CUG, ed in particolare nell'ambito delle discriminazioni nell'ambiente di lavoro, dello stress lavoro correlato a disagio organizzativo, delle molestie morali, psicologiche e sessuali, del presunto mobbing e della conciliazione fra vita e lavoro, propone l'attivazione di uno "sportello", atto a ricevere i dipendenti. La presenza "de visu" di un rappresentante del Comitato Unico di Garanzia durante l'apertura dello

"sportello" (con modalità e luogo da condividere con i vertici aziendali con proposta di apertura due volte a settimana per un'ora dedicata) ha principalmente lo scopo di facilitare la migliore individuazione e comprensione delle eventuali reali difficoltà e/o problemi per i quali il dipendente dell'Azienda Ospedaliera ritiene necessario effettuare la segnalazione e di concerto con i vertici aziendali, individuare e promuovere le necessarie azioni positive.

La Relazione annuale relativa all'anno 2016, rispetto alle precedenti relazioni, ha focalizzato l'attenzione sugli interventi effettuati e sui progetti da perfezionare.

La collaborazione con i vertici aziendali è uno strumento imprescindibile per il miglioramento del contesto lavorativo, sia con riferimento alle risorse umane che strutturali, attraverso la condivisione/approvazione degli interventi proposti dal CUG.

Il Presidente del CUG

Donatella Comignani

