

II BILANCIO DI GENERE 2023 della AUSL TC

Congresso di Medicina di Genere, AUSL TC
7 Novembre 2023

Dott.ssa Isabella Serafini,
Comitato Unico di Garanzia (AUSL TC)

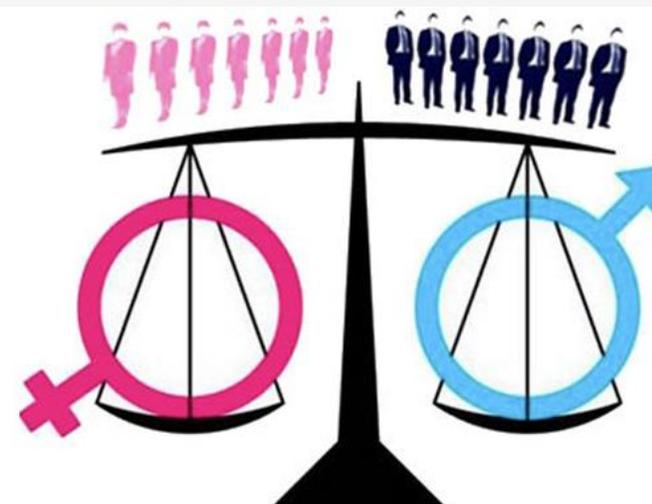
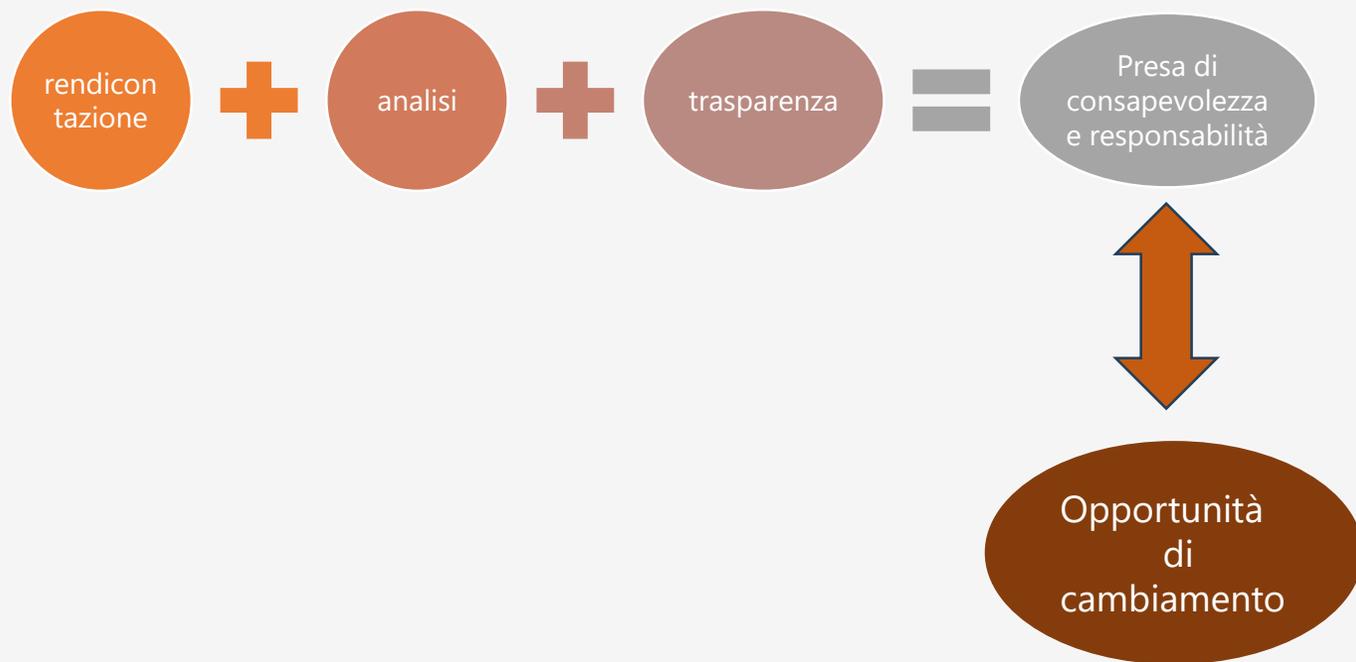
IL BILANCIO DI GENERE

Obbligatorio
x le PA

«strumento che mira a realizzare una maggiore trasparenza sulla **destinazione delle risorse di bilancio e sul loro impatto su uomini e donne**».

«Dipartimento x le pari opportunità, Presidenza del consiglio dei ministri»

→ **Analizza le scelte – politiche ed economiche- e gli impegni di una Pubblica Amministrazione in un'ottica di genere**



Perché un bilancio -genere specifico-

«Per riconoscere e valutare gli effetti potenzialmente - o effettivamente discriminatori - delle politiche pubbliche nei confronti delle donne e persone non binarie, che contribuiscono ad aggravare le situazioni di disuguaglianze e divario economico, politico, sociale, culturale, di accesso e fruizione delle cure ed eventualmente ad apportare correttivi.»

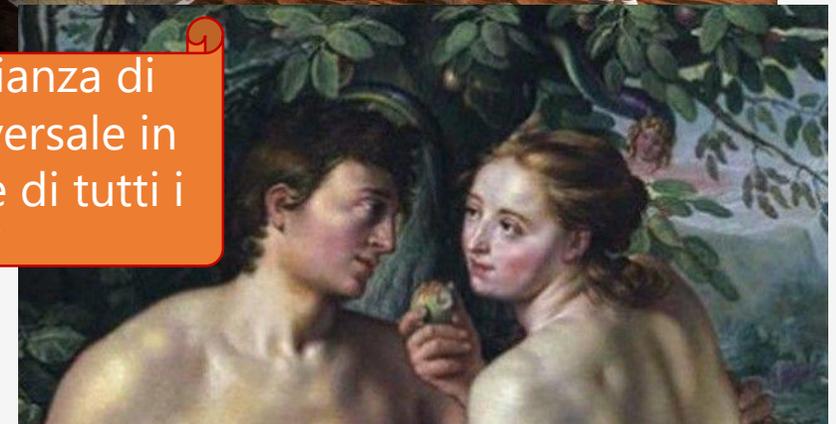
... ma perché proprio una prospettiva di genere?

Perché la discrepanza socio culturale di genere è «Elemento biosociale comune a tutte le culture di tutti i tempi»

B. Masoni



La disuguaglianza di genere è trasversale in tutte le culture di tutti i tempi



DOVE NASCE E COME CRESCE IL BDG

1985: Australia («gender budgeting»)

1995: **Fourth World Conference on Women**, China: "Beijing Platform for Action": i governi di tutto il mondo si sono impegnati a **integrare la prospettiva di genere nella progettazione**, sviluppo ed esecuzione dei bilanci statali, al fine di promuovere un'assegnazione delle risorse equa tra i sessi, destinare necessarie risorse per sostenere in maniera efficace l'uguaglianza di genere e finanziare adeguatamente i programmi di sviluppo per l'*empowerment* femminile.

2001: Ratificata nella risoluzione: European Parliament resolution on gender budgeting -building public budgets from a gender perspective (2002/2198(INI))

2003: Italia: sperimentata nei comuni e nelle province

2006: DDL 3728 "Norme per l'istituzione del Bilancio di genere per la PA».

2015: Italia: atenei

2020: Horizon Europe: strumento di finanziamento alla ricerca scientifica e all'innovazione della Commissione europea che ha un [budget](#) stanziato tra i più alti del mondo: quasi 80 miliardi di euro, per 7 anni (2014 al 2020). I fondi stanziati sono a gestione diretta.

Cosa finanzia Horizon 2020 finanzia **progetti di ricerca o azioni volte all'innovazione scientifica e tecnologica** che portino un significativo impatto sulla vita dei cittadini europei.



I 4 requisiti di Horizon Europe: impegno della PA a:



IL BDG (GEP) IN AUSL TC

TRIENNIO 2023-2025 1° approvazione: dati estratti da quelli ufficiali delle Risorse Umane

Non è un documento statico

Sarà sottoposto al CUG x eventuali proposte di implementazione delle azioni

IL RUOLO DEL CUG

Nel frattempo...

L.183/2010 (e le altre delibere che la rinforzano) stabilisce che le PA:

- Garantiscono pari opportunità tra M e F e l'assenza di ogni forma di discriminazione....
- Costituiscono i Comitati di Garanzia per la valorizzazione del benessere del lavoratore, per le pari opportunità e contro le discriminazioni
- Il CUG ha ruoli consultivi, di monitoraggio e propositivi.



Gender equality plan (GEP)

Cos'è

- **È l'impegno dell'ATC a intraprendere delle azioni volte a promuovere l'uguaglianza di genere e potenziare la qualità della cura in funzione del parametro di genere**

Obiettivi

- Valorizzare la piena partecipazione di ogni persona alla vita lavorativa, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni e la cultura del rispetto.
- Dichiarare l'impegno dell'azienda per valorizzare la parità di genere e monitorare l'adeguatezza delle azioni implementate

Perché?

- Pnrr + Horizon Europe
- Il mandato storico di AUSL TC

Il GEP e l'impegno di ATC

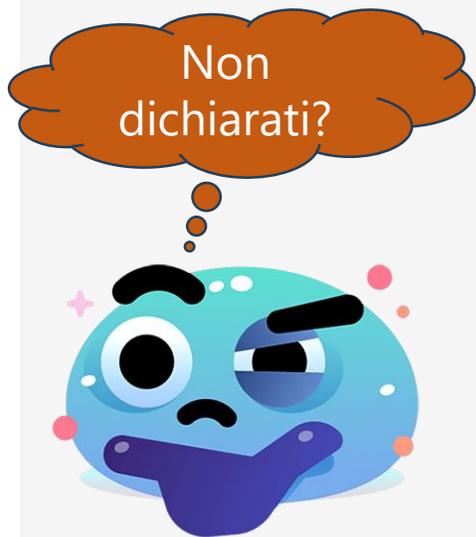
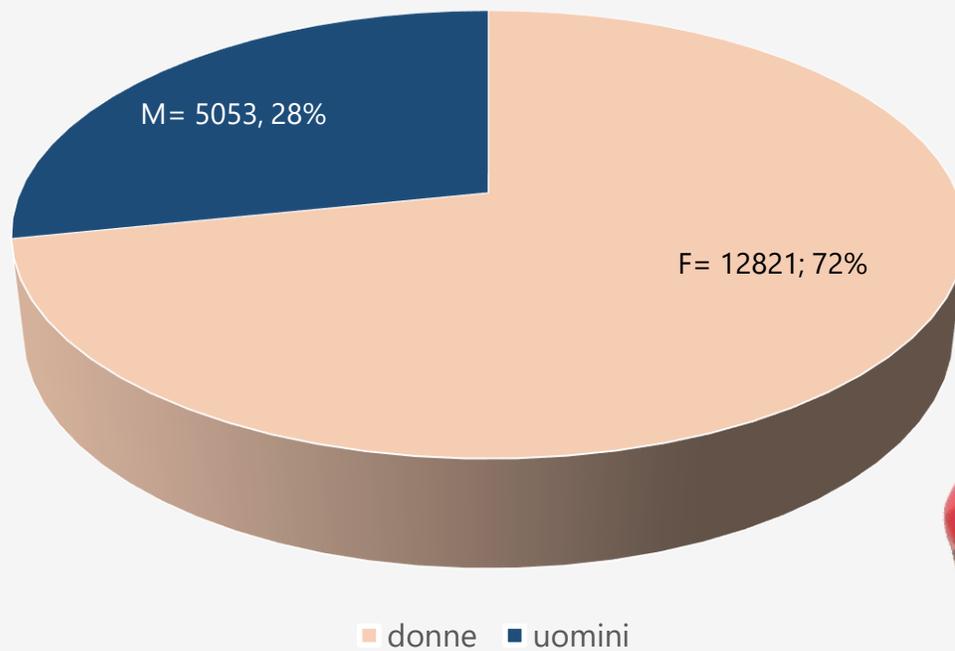
il GEP garantisce l'adeguamento progressivo dei contenuti culturali, professionali, organizzativi ed etici che sottendono la qualificazione e il mantenimento delle competenze del SSN



Il totale del personale

Dipendenti totali 15339 + 2535 (tra personale esterno universitario, di careggi, borsisti, frequentatori) = **17874**

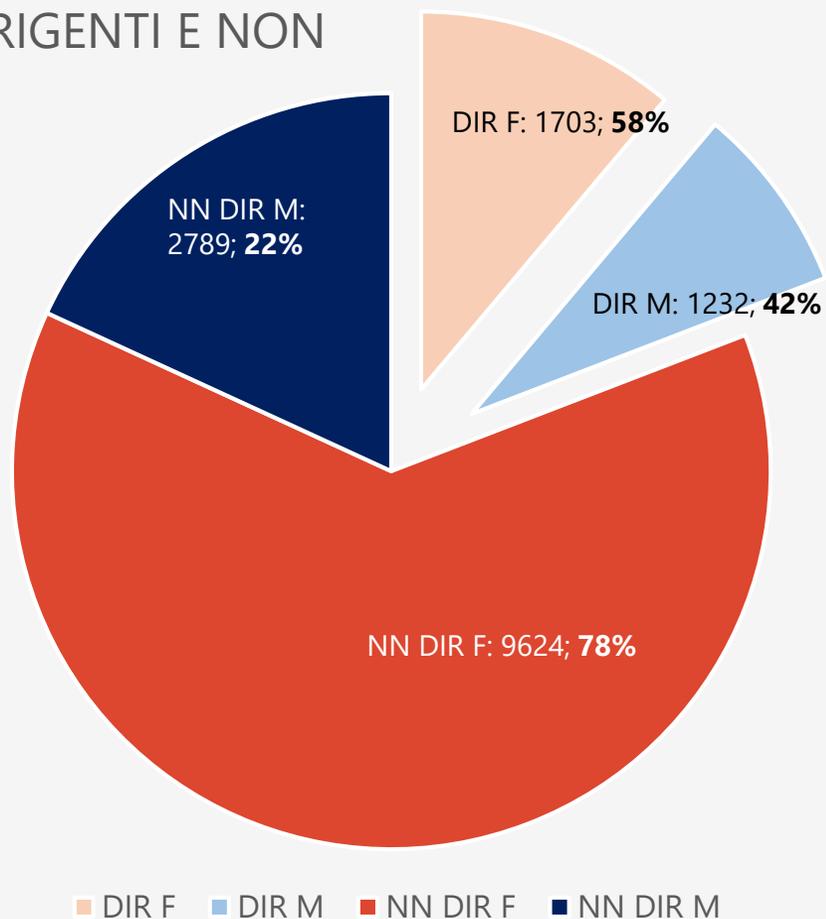
Personale suddiviso per sesso



+44% f

Dirigenza e non (sul totale dei dipendenti effettivi)

DIRIGENTI E NON



NN DIRIGENZA: la differenza percentuale dei 2 sessi è +55% f

DIRIGENZA: la differenza percentuale dei 2 sessi si riduce al +16% f

- Il 24% del totale degli uomini sono dirigenti
- Il 13% del totale delle donne sono dirigenti

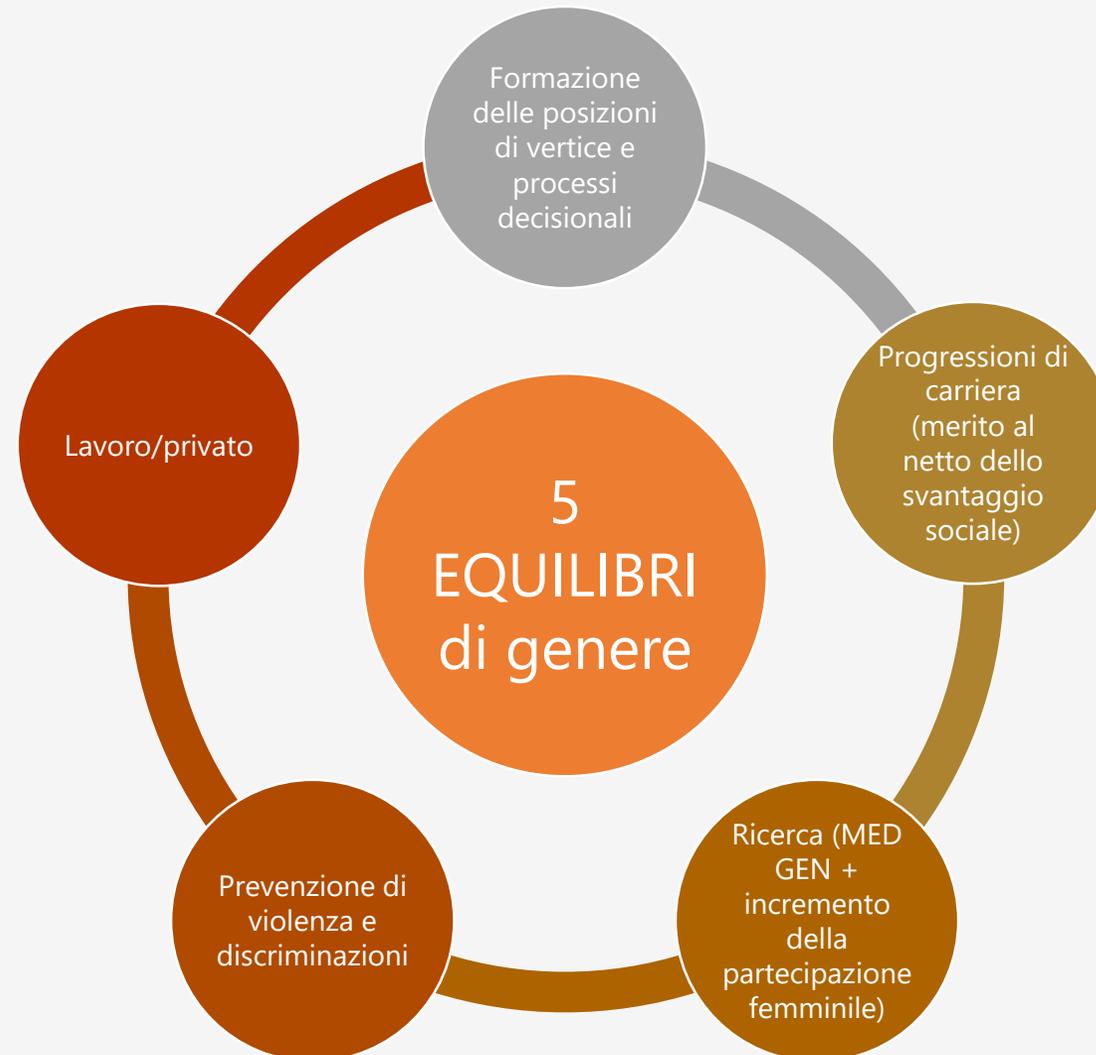
ATTENZIONE!!!

→ Il 31% dei M dipendenti ATC sono dirigenti

→ Il 15% delle F dipendenti ATC sono dirigenti

Dato replicato nei BdG di molte PA visionati

IL PIANO DI AZIONI del GEP (5 aree tematiche)



Per ogni area si individuano specifici obiettivi e responsabili

AREA 1: Equilibrio lavoro/vita privata (1)

Lavoro/privato

OBIETTIVO: Favorire la conciliazione tra vita lavorativa e privata implementando il LAE

AZIONI 1 + 2

AZIONE 1: Introdurre e/o ampliare, compatibilmente con le esigenze dell'Azienda, forme di flessibilità dell'orario e delle modalità di lavoro, con particolare riferimento al regime di lavoro parziale e lavoro agile in relazione alle esigenze di conciliazione e equilibrio tra vita e lavoro, dando maggior attenzione a chi ha rilevanti carichi di cura.

RESPONSABILITÀ: Direzione Aziendale. La responsabilità operativa è affidata ai Responsabili delle singole strutture organizzative.

DESTINATARI: tutto il personale coinvolto in attività compatibili con il lavoro agile

RISORSE UMANE: 3 mesi/risorsa umana per anno per l'implementazione e il monitoraggio organizzazione del lavoro agile

INDICATORI:

- ✓ Attuazione Regolamento aziendale sul lavoro agile (?)
- ✓ Numero unità che aderiscono a tale modalità lavorativa e rapporto tra le richieste totali e le effettive approvazioni
- ✓ Gradimento da parte Responsabili di Struttura. e del personale in smart working →

Prodotto il numero delle assenze lavoro x dimostrate l'efficacia della flessibilità

AREA 1: Equilibrio lavoro/vita privata(2)

Lavoro/privato

AZIONE 2: Supporto alla genitorialità con agevolazioni per **fruire di servizi** rivolti alla famiglia (es. nidi, materne, doposcuola, servizi estivi), alla persona (es conciliazione dei tempi di vita-lavoro) e dove possibile **sviluppare e/o ampliare convenzioni** o altri accordi con enti erogatori di servizi di pertinenza.

RESPONSABILITÀ: Direzione Aziendale. La responsabilità operativa è affidata allo Staff Direzione Amministrativa

DESTINATARI: tutto il personale con figli in età scolare.

RISORSE UMANE: 1 mese/risorsa umana per anno

INDICATORI: numero di dipendenti che fruiscono del nido aziendale o interaziendale.

Ipotizzabile come prova del 9, un'analisi dei:

- ✓ gg di permesso richiesti in funzione delle motivazioni
- ✓ Richieste di LAE/ part time/ cambio mansioni

AREA 2: Equilibrio dei genere ai vertici e nelle decisioni

Formazione delle
posizioni di vertice x i
processi decisionali

OBIETTIVO:** Promuovere le pari opportunità nella cultura, nei processi e nelle pratiche istituzionali attraverso l'equilibrio di genere negli organi collegiali **nelle commissioni e comitati.

AZIONE 1: Analisi preliminare dei regolamenti aziendali → identificazione di possibilità di intervento → favorire il riequilibrio di genere all'interno degli organi e delle commissioni aziendali: ciò, sia in termini di componenti che di presidenza di organi collegiali/commissioni/comitati.

RESPONSABILITÀ: Direzione Aziendale. Responsabilità operativa: SOC Affari Generali .

DESTINATARI: tutto il personale

RISORSE UMANE: 3 mesi/risorsa umana per anno per **analisi regolamenti**, monitoraggio azioni migliorative e proposta di ulteriori interventi

INDICATORI: incremento del numero di organi in cui si è verificato un riequilibrio di genere

AREA 3: EQUILIBRIO DI GENERE NEL RECLUTAMENTO DELLE PROGRESSIONI

Progressioni di
carriera (merito al
netto dello
svantaggio
sociale)

OBIETTIVO: *Promuovere il concetto di equilibrio di genere nelle commissioni di valutazione per il reclutamento del personale tramite adeguamento dei regolamenti, rendendo esplicito che nella composizione delle Commissioni di valutazione è raccomandato, ove possibile, un adeguato equilibrio di genere*

AZIONE 1: Parità di genere nella composizione delle Commissioni di reclutamento del personale, per l'affidamento di incarichi gestionali, di coordinamento e per le progressioni di carriera

RESPONSABILITÀ: Direzione Aziendale. Responsabilità operativa: Staff Direzione Amministrativa

DESTINATARI: tutto il personale neo-assunto o partecipante a selezioni per incarichi

RISORSE UMANE: 2 mesi/risorsa umana per anno per analisi regolamenti, e delle procedure in essere e per il monitoraggio azioni migliorative

INDICATORI: Report annuale inerente la composizione delle predette commissioni

AREA 4: EQUILIBRIO DI GENERE NELLA RICERCA (1)

Ricerca (MED GEN
+ incremento della
partecipazione
femminile)

OBIETTIVO: *Stimolare la partecipazione delle donne alle attività di ricerca, sia in termini di **pubblicazioni scientifiche** che in **progetti di ricerca** anche nell'ambito di bandi di finanziamento su base competitiva e valutare la percentuale femminile dei **responsabili di ricerca** + promuovere la ricerca e la formazione sulle **tematiche della Medicina di Genere**.*

Azioni 1+2

AZIONE 1: Mappatura nella distribuzione di genere nella partecipazione in qualità di Sperimentatore Responsabile in progetti finanziati su bandi competitivi o in sperimentazioni cliniche con ruoli di PI

RESPONSABILITÀ: Direzione Aziendale. La responsabilità operativa è affidata alla SOS Etica e Cura

DESTINATARI: personale coinvolto in attività scientifiche

RISORSE UMANE: 1 mese/risorsa umana per anno per monitoraggio esiti attività scientifiche e proposta di azioni migliorative

INDICATORI: Report annuale della suddivisione per genere delle attività scientifiche, dei responsabili di ricerca, di pubblicazioni su riviste con IF.

AREA 4: EQUILIBRIO DI GENERE NELLA RICERCA (2)

Ricerca (MED GEN
+ incremento della
partecipazione
femminile)

AZIONE 2: Implementazione di attività scientifiche, di innovazione clinica e di formazione sul tema della Medicina di Genere

RESPONSABILITÀ: Direzione Aziendale. Il coordinamento operativo è affidato al Coordinamento Aziendale per la Salute e Medicina di Genere (Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale)

DESTINATARI: personale sanitario e di ricerca

RISORSE UMANE: 1 mese/risorsa umana per anno

INDICATORI:

- ✓ Organizzazione eventi formativi sulla Medicina di Genere
- ✓ Adesione a detti eventi da parte del personale sanitario
- ✓ Sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici orientati alle differenze di genere.

Partecipazione di un
campione equidistribuito M/
F x una miglior scelta clinica

Sesso VS
Genere



AREA 5: PREVENZIONE DI DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA DI GENERE (1)

OBIETTIVO: *Contrastare le discriminazione e la violenza di genere, contribuendo a ridurre i pregiudizi e gli stereotipi di genere.*
AZIONI 1+2

Prevenzione di
violenza e
discriminazioni

AZIONE 1: Adesione alla Carta delle Pari Opportunità per l'uguaglianza sul lavoro, come impegno all'adozione di strategie gestionali che sviluppino **politiche di inclusione** contro le discriminazioni

RESPONSABILITÀ: Direzione Aziendale - C.U.G.

DESTINATARI: tutto il personale

RISORSE UMANE: 1 mese/risorsa umana per anno

INDICATORI: Adesione alla Carta e realizzazione almeno un incontro annuale

AREA 5: PREVENZIONE DI DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA DI GENERE (1)

Prevenzione di
violenza e
discriminazioni

AZIONE 2: Attivazione di uno sportello di ascolto

RESPONSABILITÀ: Direzione Aziendale - C.U.G.

DESTINATARI: tutto il personale

RISORSE UMANE: 1 mese/risorsa umana per anno per attività diretta di sportello e di segreteria

INDICATORI: deliberazione di attivazione sportello

ADOZIONE e AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI GENERE

Il presente Piano costituisce una prima realizzazione **principalmente finalizzata ad assolvere all'impegno previsto dalla normativa europea di Horizon Europe** e viene adottato con Deliberazione del Direttore Generale di Azienda USL Toscana Centro.

Lo stesso verrà sottoposto al Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G) aziendale recentemente rinnovato nei suoi componenti e potrà essere oggetto di integrazioni, modifiche ed ulteriori sviluppi in base all'esperienza svolta ed alle iniziative proposte all'interno dell'Azienda USL Toscana Centro.

L'aggiornamento del presente Piano avverrà in relazione al mutamento di norme o indirizzi nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti nelle strategie e politiche complessive dell'Azienda USL Toscana Centro, o ancora in caso di variazione delle esigenze organizzative aziendali.

La revisione sarà effettuata almeno ogni anno.

Hp di rielaborazione e approfondimento del GEP 2023

Indagare la composizione e il tasso di femminilizzazione, prevedendo gli opportuni indicatori nei differenti dipartimenti:

- ✓ All'interno di ogni dipartimento, dei ruoli (amministrativi, medici, infermieri, OSS...)
- ✓ Contratti a tempo determinato e indeterminato.
- ✓ Richieste di part time e motivazioni
- ✓ Distribuzione di genere per cluster di età
- ✓ Retribuzione media in prospettiva di genere
- ✓ Paragonare i dati nazionali del Ministero della Salute con quelli dell'azienda → AUSL FE: 75% F, con maggior difficoltà a raggiungere le posizioni apicali
- ✓ Iniziare ad archiviare i dati per permettere una futura valutazione dell'andamento nel tempo.



Un sottocampione del 2019 (1)

Dipartimento dei tecnici della riabilitazione

Le operatrici di genere femminile presentano, nella variabile che rappresenta i giorni di assenza totali, un valore medio e mediano più alto.

Le differenze risultano **significative** al test per campioni indipendente.

Descrittive					
	(M/F)		Statistica	Errore std.	
Totale giorni assenza	UOMO	Media	18,5534	4,04145	
		Intervallo di confidenza per la media al 95%	Limite inferiore	10,5372	
			Limite superiore	26,5696	
		Mediana	6,0000		
		Varianza	1682,328		
		Deviazione std.	41,01619		
		Minimo	,00		
	Massimo	307,00			
	DONNA	Media	25,5783	2,06756	
		Intervallo di confidenza per la media al 95%	Limite inferiore	21,5152	
			Limite superiore	29,6413	
		Mediana	12,0000		
		Varianza	1966,414		
		Deviazione std.	44,34427		
Minimo		,00			
Massimo	365,00				

Gg assenza totali
F > M

significativa

Riepilogo test delle ipotesi

	Ipotesi nulla	Test	Sign.	Decisione
1	La distribuzione di Totale giorni assenza è la stessa tra le categorie di (M/F).	Test U di Mann-Whitney a campioni indipendenti	,000	Rifiuta l'ipotesi nulla.

Le significatività asintotiche sono visualizzate. Il livello di significatività è ,05.

Un sottocampione del 2019 (2)

Dipartimento dei tecnici della riabilitazione

Se analizziamo solo la sottocategoria malattia ed infortuni notiamo che non vi sono grandi differenze tra le medie dei 2 gruppi. Più marcata risulta la differenza tra mediane U=1 e D=3.

Tale differenza non è significativa

Descrittive					
	(M/F)		Statistica	Errore std.	
Infortuni+malattia	UOMO	Media	9,7184	3,16154	
		Intervallo di confidenza per la media al 95%	Limite inferiore	3,4476	
			Limite superiore	15,9893	
		Mediana	1,0000		
		Varianza	1029,518		
		Deviazione std.	32,08610		
		Minimo	,00		
	Massimo	301,00			
	DONNA	Media	9,6348	,90332	
		Intervallo di confidenza per la media al 95%	Limite inferiore	7,8596	
			Limite superiore	11,4099	
		Mediana	3,0000		
		Varianza	375,352		
		Deviazione std.	19,37401		
Minimo		,00			
Massimo	133,00				

**Gg assenza malattia
e infortuni
F = M**

Riepilogo test delle ipotesi

	Ipotesi nulla	Test	Sign.	Decisione
1	La distribuzione di Infortuni+malattia è la stessa tra le categorie di (M/F) campioni indipendenti	Test U di Mann-Whitney a	,087	Mantieni l'ipotesi nulla.

Le significatività asintotiche sono visualizzate. Il livello di significatività è ,

Un sottocampione del 2019 (3)

Dipartimento dei tecnici della riabilitazione

- **permessi 104: M= F (richiesta e gg presi)**
- **congedi per gravi malattie: 14,1% F, 1.9% M**
- **giorni di permesso per malattia figlio: 9,1%F, 0,...%M (1 op).**

Tavola di contingenza (M/F) * Bin_MalFig

		Bin_MalFig		Totale	
		No Malattia F	Almeno 1g Malattia F		
(M/F)	UOMO	Conteggio	102	1	103
	% entro (M/F)	99,0%	1,0%	100,0%	
DONNA	Conteggio	418	42	460	
	% entro (M/F)	90,9%	9,1%	100,0%	
Totale	Conteggio	520	43	563	
	% entro (M/F)	92,4%	7,6%	100,0%	

Tavola di contingenza

		Bin_104		Totale	
		Nessuna 104	Almeno 1g 104		
(M/F)	UOMO	Conteggio	93	10	103
	% entro (M/F)	90,3%	9,7%	100,0%	
DONNA	Conteggio	401	59	460	
	% entro (M/F)	87,2%	12,8%	100,0%	
Totale	Conteggio	494	69	563	
	% entro (M/F)	87,7%	12,3%	100,0%	

Riepilogo test delle ipotesi

Ipotesi nulla	Test	Sign.	Decisione
1 La distribuzione di PERMESSI_104 è la stessa tra le categorie di (M/F) campioni indipendenti	Test U di Mann-Whitney a	.409	Mantieni l'ipotesi nulla.

Le significatività asintotiche sono visualizzate. Il livello di significatività è .

**Richiesta e gg 104
F = M**

**Congedo x malattia
di un parente F > M**

**Permesso x malattia
figlio F > M**

significativa

Un sottocampione del 2019 (4)

Dipartimento dei tecnici della riabilitazione

permessi (permessi politici, lutto, permessi per motivi di famiglia, permessi sindacali e permessi di aggiornamento)

Aspettativa (?): Richieste solo da F

150h (**formazione**): 5 su 6 richieste: F

Recupero ore (**flessibilità lavorativa**) F>M

Descrittive						
	(M/F)			Statistica	Errore std.	
PERMESSI	UOMO	Media		3,8835	1,88430	
		Intervallo di confidenza per la media al 95%	Limite inferiore		,1460	
			Limite superiore		7,6210	
		Mediana		1,0000		
		Varianza		365,712		
		Deviazione std.		19,12359		
		Minimo		,00		
	Massimo		194,00			
	DONNA	Media		1,9196	,10401	
		Intervallo di confidenza per la media al 95%	Limite inferiore		1,7152	
			Limite superiore		2,1240	
		Mediana		2,0000		
		Varianza		4,976		
		Deviazione std.		2,23071		
Minimo			,00			
Massimo		19,00				

Descrittive						
	(M/F)			Statistica	Errore std.	
RECUPERO_ORE	UOMO	Media		1,9612	,40531	
		Intervallo di confidenza per la media al 95%	Limite inferiore		1,1572	
			Limite superiore		2,7651	
		Mediana		,0000		
		Varianza		16,920		
		Deviazione std.		4,11340		
		Minimo		,00		
	Massimo		19,00			
	DONNA	Media		2,2891	,19260	
		Intervallo di confidenza per la media al 95%	Limite inferiore		1,9106	
			Limite superiore		2,6676	
		Mediana		,0000		
		Varianza		17,064		
		Deviazione std.		4,13090		
Minimo			,00			
Massimo		34,00				

Riepilogo test delle ipotesi

	Ipotesi nulla	Test	Sign.	Decisione
1	La distribuzione di PERMESSI è la stessa tra le categorie di (M/F).	Test U di Mann-Whitney a campioni indipendenti	,501	Mantieni l'ipotesi nulla.

Le significatività asintotiche sono visualizzate. Il livello di significatività è

Gg permessi vari
F = M

Aspettativa (?)
F > M

significativa

150h
F > M

Recupero ore
F > M

La ricerca sugli atteggiamenti di «genere» in medicina

	op	pz	cg
donna	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport talk: manifestano maggior aderenza linee guida (LG), utilizzano di più la evidence based medicine (EBM), richiedono + controlli e informazioni anamnestiche e assistenziali (Roter, 2004). • Dedicano più tempo ad alcune buone pratiche, quali: l'informazione sui fattori di rischio e sugli stili di vita appropriati, la condivisione del ventaglio terapeutico, l'ascolto delle considerazioni personali dell'utente. (Di nuovo, 2018). • Fissano + controlli (Di nuovo 2018, Serafini 2021) • Le visite mediche durano qualche minuto di +. • Tendono ad ascoltare di + essere più empatiche e solidali. Si allineano meglio al clima emotivo scegliendo un piano comunicativo (verbale e non) + consono (tono di voce più pacato, gestualità, sguardo comprensivo e in generale di un linguaggio non verbale del corpo confortevole e pronto ad ascoltare (Fiore, 2017). • Si avvalgono maggiormente del contatto fisico, riducendo la distanza interpersonale. In percentuale, adottano più di frequente posture aperte (per esempio tengono le braccia aperte) e ciò viene recepito dall'utenza come un ulteriore segno di accoglienza" (Di nuovo, 2018). I comportamenti che rimandano a questa sensazione sono semplici gesti come annuire, fissare lo sguardo o emettere suoni onomatopeici, che denotano un certo interesse alla conversazione e all'ascolto del soggetto malato (Fiore, 2017). 	<ul style="list-style-type: none"> • Esterna di più i propri bisogni, in particolare quelli legati a stress psicoemotivi • Richiede più stimolazioni durante le degenze ospedaliere, ma è poi più propensa a trovare autofacilitazioni per l'adempimento delle BADL, ovvero le attività di vita quotidiana basilari quali vestirsi e lavarsi (Di nuovo, 2018) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fruisce maggiormente di interventi di counseling e gestione dello stress (Del Rio, 2017). • Riescono a fare il CG anche mentre assolvano ad altri obblighi sociolavorativi (Sharma 2016). • Sono presenti e attivi a prescindere dalla bontà del rapporto tessuto col pz.
uomo	<ul style="list-style-type: none"> • Report talk: più "generosi" nella prescrizione di indagini strumentali e farmaci. "In particolare è stato osservato che i farmaci sedativi sono maggiormente prescritti da medici di sesso maschile a pazienti di sesso femminile" (Roter, 2004). • Richiede + controlli da altri specialisti e maggiori indagini di approfondimento (Serafini et al, 2021) • Delega maggiormente le mansioni ad altri operatori (burocratiche) (Serafini et al 2021) • Vengono interrotti meno (soprattutto da utenza femminile) • Riescono a portare il colloquio su un clima scherzoso, specialmente se presente un altro uomo (Serafini, 2021) 	<ul style="list-style-type: none"> • Minore disponibilità ad esplicitare il malessere e a chiedere aiuto, il che lascia supporre esista un consistente fenomeno di non-richiesta di aiuto in generale e di non-accesso ai servizi (Fiore, 2017). • Se ha una rete sociale è in genere presente alle visite di controllo (Serafini et al. 2021) 	<ul style="list-style-type: none"> • È molto presente e interattivo se ha un buon rapporto con la pz (Serafini I et al 2021)

Conclusioni (1): in funzione del genere...

Il diverso stile comunicativo dei sanitari incide sulla possibilità di espressione del paziente e sulla sua compliance e aderenza alle cure.

È utile un approfondimento per migliorare la qualità della presa in carico e quindi l'ottimizzazione delle attività mediche e gli outcome di salute → formazione del personale sanitario

Emerge una non neutralità nell'erogazione della cura in funzione del genere del sanitario e del pz (e loro coppia)

È utile un approfondimento per massimizzare la qualità degli interventi e i processi di personalizzazione dei piani terapeutici

Conclusioni (2) *Condotte assistenziali dei CG*

Diversità si riscontrano in funzione del genere di pz, cg e della coppia

Scarse pubblicazioni

Queste considerazioni potrebbe servire per il potenziamento della sanità di iniziativa

Le donne CG sembrano avere comportamenti assistenziali uniformi, ovvero adottano un atteggiamento accudente a prescindere dalla bontà della relazione che hanno con l'assistito.

Sembra invece che il coinvolgimento assistenziale dell'uomo CG sia determinato dalla qualità del rapporto con la donna che assiste.

Un ulteriore spunto di indagine, riflessione e formazione: pz e op LGBT

Somministrazione di un **questionario agli operatori sanitari** degli ospedali dell'**ASL Toscana Nord Ovest** x valutare le **conoscenze**, gli **atteggiamenti** ed i **comportamenti degli operatori sanitari nei confronti dei pazienti LGBT**.

Obiettivo: raccogliere informazioni per operare azioni educative antidiscriminazione di sensibilizzazione e di formazione per garantire **un'assistenza sanitaria senza pregiudizi e discriminazioni**.

Esempi:

- Il **pronome e le desinenze femminili** sono indicate per rivolgersi a una **donna transgender** (MtF) e il **pronome e le desinenze maschili** per un **uomo transgender** (FtM).
- In caso di **dubbio sull'identità di genere** dell'utente o sul nome da utilizzare, chiedere quale pronome vuole che si utilizzi: **“Quale pronome preferisce che io usi?”**, **“Con quale nome preferisce che io mi rivolga a Lei?”**
- Usare il termine **transgender come aggettivo** anziché come sostantivo: **“Mattia è un uomo transgender”** al posto di “Mattia è un transgender”.

«Pazienti non previsti in ospedale. Atteggiamento del personale sanitario verso la popolazione LGBT». Indagine AUSL TNO, 2012

Le violazioni dei confini professionali a carattere sessuale da parte dei pazienti in ambito fisioterapico (Gioia G. Quercioli A., 2023)

Vittime, aggressori e situazioni a rischio

«Fenotipo» vittima:

- ∅ Donna, giovane, con minor esperienza lavorativa, amichevole.
- ∅ studenti come confermato dagli studi di McComas, Cambier e Boissonnault.

«Fenotipo» aggressore:

- ∅ Uomo, solo, più grande d'età, appartenente a culture nelle quali la figura della donna è relegata in secondo piano.
- ∅ Paziente con deficit cognitivi legati alla patologia o all'assunzione di farmaci.

Ambiti lavorativi più soggetti ad IPSB:

- ∅ Neurologico.
- ∅ Ambulatorio in zone rurali.
- ∅ Muscoloscheletrico.

(Amanulla 2021, Ang 2010)



Casi reali

- 1) Caso della logopedista che tratta paziente col problema al frenulo.
- 2) Caso della palestra di riabilitazione territoriale con paziente che esercita molestie verbali nei confronti delle fisioterapiste

Riluttanza della operatrice a denunciare gli episodi o chiedere aiuto x timore dei giudizi e assenza di politiche aziendali «*Combating sexual harassment and inappropriate patient sexual behaviour*» Lehmann C, 2019.

Strategie appropriate

Strategie appropriate

- ✓ «behavioural contracts»;
- ✓ avere una persona presente durante il trattamento;
- ✓ spazi aperti e condivisi;
- ✓ ri-direzionare il discorso;
- ✓ distrarre ed evitare;
- ✓ confronto diretto.

Strategie inappropriate (solo a BT):

- ✓ ignorare comportamenti di IPSB e
- ✓ scherzarci sopra

(Amanulla 2021, Lehmann 2019).

Prevenzione

- creare un ambiente refrattario
- Rendere snella e valorizzare la denuncia come strumento disincentivante
- esplicitare ed essere chiari sui canali utili per rivolgersi alle autorità competenti.
- Attuare una adeguata formazione dei lavoratori

Lehmann 2019

Parlamento europeo: Direttiva (97/80/CE): inversione dell'onere della prova nei casi di discriminazione basata sul sesso: Coloro i quali ritenessero di aver subito una qualche forma di discriminazione possono ricorrere alla via giudiziaria per ottenere il riconoscimento dei propri diritti. In questa sede è il soggetto imputato di aver discriminato a dover dimostrare la correttezza del proprio operato.

