

Gender Equality Plan

2024-2026



Centro Cardiologico
Monzino

SOMMARIO

1. Introduzione	3
1.1 Centro Cardiologico Monzino	3
1.2 GEP	4
1.3 Il gruppo di lavoro	5
2. Parità di genere al CCM: lo stato dell'arte	6
2.1 Distribuzione di genere nel personale	6
2.1.1 Area Gestionale	6
2.1.2 Area Ricerca	7
2.1.3 Area Sanitaria	8
2.1.4 CDA	9
2.1.5 Comitati	9
2.2 Analisi del trattamento salariale	10
2.3 Benessere e Welfare	11
2.4 Uomini e donne nei prodotti della ricerca	12
2.5 Analisi dei dati e conclusioni	14
3. La Medicina di genere	15
4. Il piano per la parità di genere di CCM	17

1. Introduzione

La parità di genere è di fondamentale importanza per una società equa ed inclusiva. Promuovere la parità tra uomini e donne, infatti, significa garantire a tutti gli individui – a parità di competenze - le stesse opportunità e gli stessi diritti di trattamento, indipendentemente dal loro genere. Ciò, non solo favorisce il rispetto dei diritti umani fondamentali, ma anche la realizzazione di un potenziale umano pienamente sviluppato.

Il Piano per la Parità di Genere (Gender Equality Plan, GEP) rappresenta un documento strategico e operativo finalizzato a promuovere l'uguaglianza tra uomini e donne all'interno del Centro Cardiologico Monzino Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) creando un ambiente lavorativo inclusivo e favorevole al benessere di tutti i dipendenti. Questo piano mira a eliminare le discriminazioni di genere, a promuovere la parità di opportunità e a sostenere la diversità nei contesti professionali.

L'IRCCS, come istituzione sanitaria impegnata nella ricerca e nell'assistenza, deve essere un modello di inclusione e parità di genere, riconoscendo l'importanza della diversità nel migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e l'efficienza organizzativa.

L'obiettivo primario di questo GEP è quello di creare un ambiente di lavoro che rispetti e valorizzi le differenze di genere, assicurando che uomini e donne abbiano pari accesso a opportunità di carriera, formazione, leadership e partecipazione decisionale. Attraverso questo piano, vogliamo sensibilizzare, formare e coinvolgere l'intera comunità dell'IRCCS per promuovere una cultura organizzativa equa e inclusiva.

Nel seguire questa strada, ci impegniamo a identificare le sfide e le barriere che ostacolano la parità di genere, adottando misure concrete per superarle. Saranno implementate politiche per garantire la parità retributiva, favorire l'equilibrio tra vita professionale e personale e sostenere la conciliazione dei ruoli di genere.

Il nostro GEP sarà un documento dinamico, soggetto a revisioni e aggiornamenti periodici, al fine di garantire l'efficacia delle misure adottate e l'adeguamento alle nuove sfide e opportunità che il contesto organizzativo e sociale ci presenterà nel tempo. In questo modo, ci impegniamo a creare un IRCCS che promuova l'uguaglianza di genere, migliorando la qualità della vita professionale di tutti i suoi membri e contribuendo a una società più giusta e inclusiva.

1.1 Il Centro Cardiologico Monzino

Il Centro Cardiologico Monzino (CCM) è un IRCCS interamente ed esclusivamente dedicato alla ricerca, alla cura e alla prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Il CCM nasce nel 1981 da una donazione del Cav. del lavoro Dr. Italo Monzino e dall'idea originale del Prof. Cesare Bartorelli, dell'Università degli Studi di Milano, che pensò di creare il primo ospedale in Europa dedicato esclusivamente alla cura delle malattie cardiovascolari.

Il CCM è sede del Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità - Sezione Cardiovascolare dell'Università degli Studi di Milano, quindi le relative strutture assistenziali sono messe a disposizione, per le esigenze della didattica e della ricerca, dei corsi di laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia in ambito cardiovascolare. L'Istituto ospita le attività di formazione pre-laurea (triennio clinico) e diversi corsi della Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia e di quella in Malattie dell'apparato Cardiovascolare oltre che il Corso di Laurea in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare.

Nel 1992, il CCM viene riconosciuto come IRCCS per le patologie cardiovascolari e, da allora persegue finalità di ricerca nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità

Nel 1999, il CCM è accreditato e convenzionato con la Regione Lombardia per offrire prestazioni di ricovero e ambulatoriali in regime di Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Oggi il CCM fa parte del gruppo IEO-Monzino ed è sede di:

- attività clinica
- ricerca clinica e preclinica
- ricerca di base applicata e traslazionale
- attività di prevenzione
- formazione universitaria e post-universitaria

Il CCM dispone di 6 dipartimenti clinici (Cardiologia Interventistica, Aritmologia, Chirurgia Cardiovascolare, Cardiologia Critica e Riabilitativa, Emergenza Urgenza, e Imaging Cardiovascolare e Cardiologia perioperatoria) e 764 lavoratori (di cui 472 medico-sanitari e 113 ricercatori), 1060 medici frequentatori di corsi post-lauream anno (<10% dall'estero) su 100 corsi o master e 250 studenti di Cardiologia e della Scuola di Specializzazione in Cardiologia/anno.

L'Istituto dispone di 219 posti letto accreditati di degenza, con un numero di ricoveri pari a 8700 all'anno ed è dotato dell'unico pronto soccorso specialistico in Italia esclusivamente dedicato alle emergenze-urgenze cardiovascolari, con quasi 12000 accessi all'anno.

Il modello di ricerca del CCM si basa su una stretta interazione tra ricerca di base e clinica, secondo il paradigma: *Ricerca sperimentale - Ricerca clinica - Prevenzione*, con l'obiettivo di tradurre i risultati della ricerca in cure per i pazienti. A tal fine, l'attività di ricerca CCM viene svolta da 14 unità di ricerca, costituite da 66 ricercatori, che portano avanti 4 principali programmi di ricerca: *Target Discovery Program*, *Advanced Translational Models Program*, *Translational Diagnostics and Therapeutics Program*, e infine *Cardiovascular Disease Prevention Program*, totalizzando in media 350 pubblicazioni/anno su riviste scientifiche internazionali peer review.

L'attività di ricerca è supportata dalla Direzione Scientifica suddivisa in 4 aree di attività:

- Area Open Innovation (Grant Office e Technology Transfer Office)
- Area Ricerca Clinica (Clinical Trial Office)
- Area Amministrazione Ricerca (Finance & Controlling, Project Management, Segreteria e Marketing, Lab Management)
- Rete Cardiologica

1.2 GENDER EQUALITY PLAN (GEP)

Nel contesto scientifico, la parità di genere favorisce la diversità e l'inclusione, creando un ambiente di lavoro più ricco e stimolante. La partecipazione equilibrata di uomini e donne nella ricerca scientifica porta a una maggiore varietà di prospettive, idee e approcci, contribuendo così a una migliore qualità e originalità delle scoperte scientifiche. Inoltre, promuovere la parità di genere nell'ambito scientifico è un atto di giustizia sociale, in quanto garantisce che le competenze e il talento delle donne non siano limitati o sottostimati.

L'Unione Europea (UE) ha compiuto numerosi sforzi per promuovere la parità di genere e per far sì che vengano adottate delle misure concrete per renderlo una realtà. La *Strategia per la parità di genere 2020-2025* dell'UE indica la necessità di lavorare sia all'introduzione di misure per la parità di genere, sia di favorire una maggiore integrazione della prospettiva di genere in tutte le fasi dell'elaborazione delle politiche

dell'UE, incluso il settore della ricerca e dell'innovazione. In questo contesto, l'UE ha promosso l'incremento della presenza delle donne nelle posizioni apicali nel campo della ricerca e dell'innovazione, sostenendo le carriere scientifiche attraverso la creazione di ambienti di lavoro favorevoli alla famiglia e integrando la dimensione di genere nella ricerca. Un recente provvedimento a sostegno di questa prospettiva di genere è l'obbligatorietà dell'adozione di un GEP per accedere ai finanziamenti del Programma Horizon Europe.

Anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede una strategia nazionale per contrastare le discriminazioni di genere, che si applica a tutte le missioni incluse nel Piano e si concentra su cinque priorità: lavoro, reddito, competenze, tempo e potere. Il PNRR mira a far salire l'Italia di cinque punti nella classifica del Gender Equality Index dell'European Institute for Gender Equality entro il 2026. Attualmente, infatti, l'Italia è inferiore di 4,2 punti rispetto alla media europea, classificandosi al 14° posto, con un punteggio di 63,8 punti su 100. Con il fine di perseguire questo obiettivo, il rispetto della parità di genere sarà un prerequisito per avere accesso ai finanziamenti dei programmi PNRR.

Negli ultimi anni, anche il Ministero della Salute (Mds) ha riconosciuto le discriminazioni di genere esistenti nelle organizzazioni sanitarie e ha istituito un tavolo tecnico per valorizzare professionalmente le donne nel settore sanitario. Inoltre, il Mds ha definito il Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, che richiede l'integrazione della dimensione di genere nelle attività di ricerca e innovazione, in particolare nell'ambito biomedico. Infine, di recente, nell'ambito del programma "Ecosistema innovativo della Salute" del Piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano nazionale di ripresa e resilienza (di seguito "PNC") ha predisposto il vincolo di adozione di un "Bilancio di genere" e un "Piano di uguaglianza di genere", in analogia al GEP, prerequisito previsto per tutti i progetti Horizon Europe;

Il GEP si pone quindi come strumento per la pianificazione e l'attuazione di un cambiamento organizzativo per migliorare la parità di genere all'interno di ogni ente e nel campo delle attività sanitarie e di ricerca. Il GEP del CCM è stato redatto in collaborazione con diverse Direzioni e Uffici dell'Istituto e comprende obiettivi specifici e azioni da realizzare, nell'arco di tre anni, per promuovere le pari opportunità e l'inclusione di tutti i lavoratori. L'implementazione di un GEP è un passo importante per promuovere l'uguaglianza di genere all'interno del CCM e contribuire agli sforzi per creare un ambiente scientifico più equo e dinamico, in cui uomini e donne possono contribuire appieno al progresso scientifico e tecnologico.

1.3 Il gruppo di lavoro

L'implementazione del GEP al CCM ha previsto l'istituzione di un gruppo di lavoro *ad hoc*, che ha lavorato in sinergia e collaborazione con le iniziative preesistenti. I membri del Gruppo di Lavoro sono stati identificati nelle seguenti figure:

- Federica Vaga, Direttore Risorse Umane
- Chiara Oggioni, Direttrice Sanitaria
- Maria Luisa Biondi, Direttrice Laboratorio Analisi e vice-Direttrice Sanitaria
- Fabio Tealdi, Responsabile Qualità
- Daniela Trabattoni, Direttore dell' Unità di Cardiologia Interventistica Coronarica e dei Difetti Cardiaci e del Women Heart Center
- Elena Faioni, medico
- Giulio Pompilio, Direttore Scientifico
- Erica Rurali, Project Manager
- Nicoletta Malgaretti, Grant Officer
- Stefania Castiglione, Project Manager

Il GEP è stato approvato dalla Direzione Risorse Umane, dalla Direzione scientifica, dalla Direzione sanitaria e dall'Amministratore delegato di CCM.

2. Parità di genere al CCM: lo stato dell'arte

Il lavoro di elaborazione del GEP 2024-2026 di CCM è iniziato da un'indagine relativa alla struttura in ottica di genere tenendo conto della complessità di un istituto che conduce attività sia clinica che di ricerca. Una sintesi della tipologia dei dati raccolti è riportata nella tabella 1, con i relativi riferimenti temporali.

Tabella 1 - Tipologia di dati raccolti e periodo di riferimento

DATI RACCOLTI	ANNO
Personale	
Distribuzione di genere del personale nell'Area Gestionale, Ricerca, Sanitaria	2023
Distribuzione di genere nel CDA e comitati	2023
Trattamento salariale	2023
Benessere e Welfare	2023
Medicina di genere	
Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per medicina di genere	2023
Prodotti della ricerca	
Grant	2019 - 2023
Brevetti	2019 - 2023
Trials	2022 - 2023
Pubblicazioni	2022 - 2023

2.1 Distribuzione di genere nel personale

La composizione del personale CCM vede una popolazione complessiva integrata nell'organizzazione pari a 764 unità di cui 34% sono uomini e 66% sono donne.

Tabella 2 – Bilancio di genere per il personale CCM

UOMINI	DONNE
34%	66%

La distribuzione di genere è stata analizzata all'interno delle varie aree dell'istituto (Gestionale-Ricerca-Sanitaria) relativamente alle posizioni lavorative ricoperte.

Un'ulteriore analisi ha riguardato anche la composizione del CDA e dei vari comitati presenti (Scientifico-Etico)

2.1.1 Area Gestionale

L'area Gestionale, coordinata e guidata dall'Amministratore Delegato, è costituita dalla Direzione Generale, da cui dipende la Direzione Sanitaria, dalla Direzione Centrale Marketing, Comunicazione e Risorse Umane, dalla Direzione Centrale Amministrativa, Finanza, Controllo e Tecnologia, dalla Direzione Centrale Engineering e Construction e dalla Direzione Scientifica. Una quota rilevante del personale delle tre Direzioni Centrali, fra cui i tre Direttori, fa capo all'Istituto Europeo di Oncologia (IEO), proprietario del CCM, e non verrà quindi considerata in questa analisi.

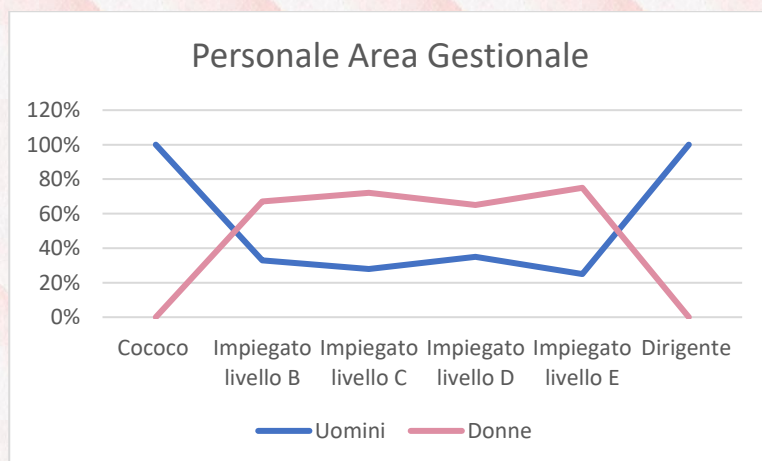
L'area gestionale del CCM comprende in tutto 146 Unità di personale, di cui 97 donne (66%) e 49 uomini (34%). Il dettaglio delle posizioni è riportato in Tab. 3.

Tabella 3 - Bilancio di genere in area gestionale

Genere	Cococo	Impiegato livello B	Impiegato livello C	Impiegato livello D	Impiegato livello E	Dirigente
Uomini	100%	33%	28%	35%	25%	100%
Donne	0%	67%	72%	65%	75%	0%
n° totale	1	53	41	45	4	2

Dall'analisi dei dati emerge che mentre nelle posizioni impiegate fino al livello E il tasso di donne rispecchia sostanzialmente la distribuzione di genere dell'area (donne 66%, uomini 34%), nelle posizioni dirigenziali la percentuale di donne è pari a zero, anche se il dato, considerando il numero totale di dirigenti (n=2), non è significativo per la poca numerosità del campione. Nel complesso, le percentuali osservate riflettono le percentuali generali di genere in CCM e indicano un bilanciamento di genere equilibrato.

Figura 1 – Bilancio di genere in area gestionale



2.1.2 Area Ricerca

L'area di Ricerca, coordinata dal Direttore Scientifico, è costituita da 14 Unità di Ricerca, 3 Facility e 4 Piattaforme Tecnologiche per un totale di 113 ricercatori di cui 81 donne (72%) e 32 uomini (28%).

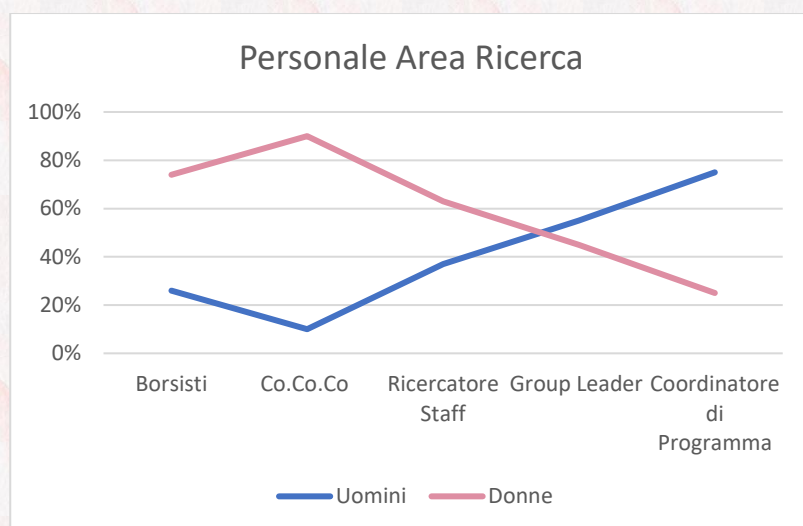
Il dettaglio delle posizioni è riportato in Tab. 4.

Tabella 4 – Bilancio di genere in area ricerca

Genere	Borsisti	Co.Co.Co	Ricercatore Staff	Group Leader	Coordinatore Programma
Uomini	26%	10%	37%	55%	75%
Donne	74%	90%	63%	45%	25%
n° totale	53	29	16	11	4

Confrontando i dati in tabella con la percentuale uomini/donne nell'area ricerca (uomini 28%, donne 72%), emerge che le donne sono in numero sostanzialmente equilibrato nelle posizioni non stabilizzate (borsisti e co.co.co) e nella posizione di ricercatore Staff. I dati relativi ai Group Leader evidenziano un netto calo della presenza femminile e i dati relativi ai Coordinatori di programma una ulteriore diminuzione delle donne con una percentuale femminile del 25% contro il 72% di donne nell'area ricerca. Questi dati mostrano come man mano che le posizioni diventano più qualificate la rappresentanza maschile sale progressivamente e diventa nettamente predominante.

Figura 2– Bilancio di genere in area ricerca



2.1.3 Area Sanitaria

L'Area Sanitaria, coordinata dalla Direzione Generale, è costituita da 6 dipartimenti clinici per un totale di 472 operatori medico-sanitari, di cui 303 donne (64%) e 169 uomini (36%).

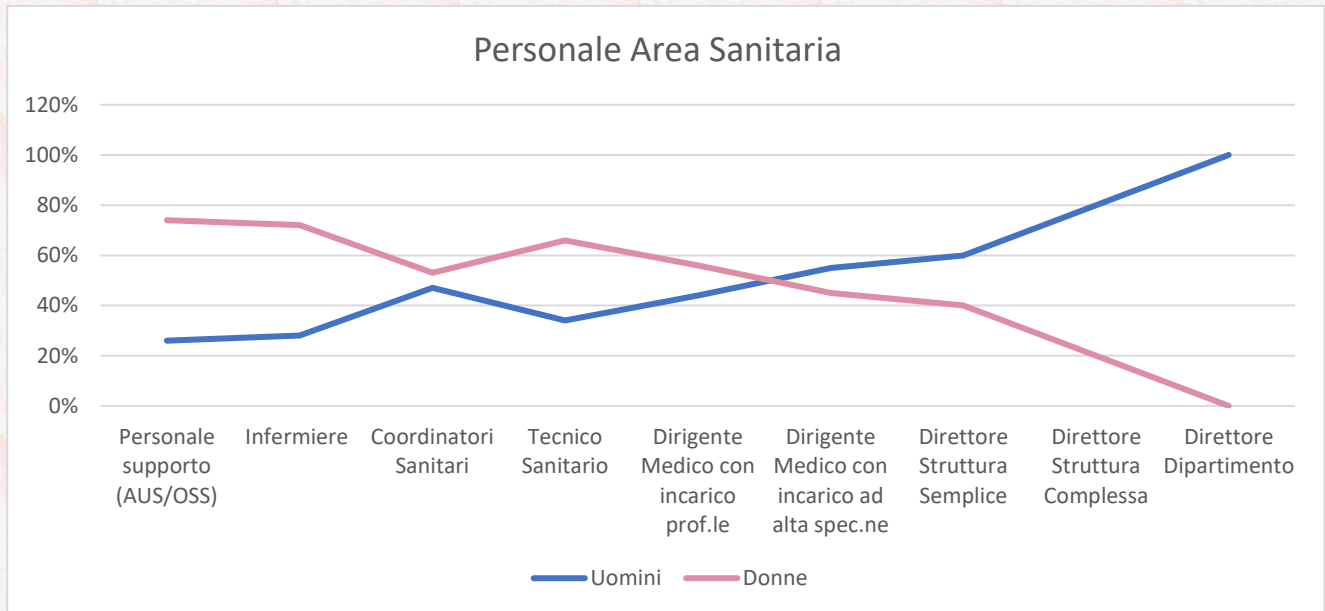
Il dettaglio delle posizioni è riportato in Tab. 5.

Tabella 5 – Bilancio di genere in area sanitaria

Genere	Personale supporto (AUS/OSS)	Infermiere	Coordinatori Sanitari	Tecnico Sanitario	Dirigente Medico con incarico prof.le	Dirigente Medico con incarico ad alta spec.ne	Direttore Struttura Semplice	Direttore Struttura Complessa	Direttore Dipartimento
Uomini	26%	28%	47%	34%	44%	55%	60%	80%	100%
Donne	74%	72%	53%	66%	56%	45%	40%	20%	0%
n° totale	86	206	16	52	39	48	7	12	6

I dati mostrano chiaramente come man mano che le posizioni diventano apicali la rappresentanza femminile si riduce progressivamente fino ad azzerarsi nella posizione di Direttore di Dipartimento evidenziando come nelle posizioni di leadership sia presente una marcata differenza di genere.

Figura 3– Bilancio di genere in area sanitaria



2.1.4 CDA

Il Consiglio di Amministrazione (CDA) risulta composto da 5 persone di cui 4 di genere maschile (Presidente, Amministratore Delegato e 2 Consiglieri) e 1 di genere femminile (Consigliere).

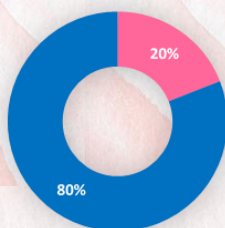
2.1.5 Comitati

Il **comitato etico** ha come principale funzione la valutazione degli aspetti etici e scientifici delle sperimentazioni cliniche al fine di tutelare i diritti, la sicurezza e il benessere delle persone coinvolte. Tale comitato è composto da 15 persone di cui 12 uomini (80%) e 3 donne (20%) (Figura 4A).

Il **comitato scientifico** ha il compito di valutare gli studi clinici e i progetti di ricerca e fornire gli indirizzi strategici di ricerca. Sono attualmente Membri del Comitato Scientifico 21 persone di cui 16 uomini (76%) e 5 donne (24%), (Figura 4B).

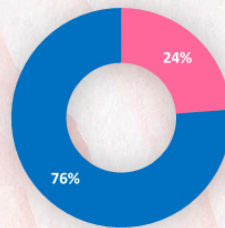
Figura 4 - Bilancio di genere nel comitato etico (A) e nel comitato scientifico (B)

A



■ Donne ■ Uomini

B



■ Donne ■ Uomini

2.2 Analisi del trattamento salariale

Un'ulteriore indagine è stata condotta relativamente alla Retribuzione Annuale Lorda (RAL) nel 2023 del personale, con un'analisi dei dati disaggregati per genere.

Considerando il numero di dipendenti, l'ampio periodo di tempo in cui il personale è stato assunto e i diversi contratti applicati, abbiamo limitato l'analisi ai dati relativi all'*high e middle management*, ove è in genere presente un più marcato divario di genere, con una ulteriore suddivisione tra personale amministrativo, personale medico e personale impiegato in attività di ricerca poiché i CCNL di riferimento sono differenti. Per quanto riguarda il personale gestionale-amministrativo vengono definiti *high management* i dirigenti e *middle management* i livelli E, direttori e responsabili di servizio.

Per quanto riguarda l'area medica, vengono definiti *high management* i direttori di struttura complessa e i direttori di dipartimento e *middle management* i direttori di struttura semplice.

Per quanto riguarda la Ricerca, identifichiamo come *high management* i Group Leader e *middle management* i ricercatori.

Nelle tabelle sottostanti i dati raccolti:

Tabella 6 – Media della Retribuzione Annuale Lorda per il personale amministrativo gestionale

RAL MEDIA PERSONALE AMMINISTRATIVO GESTIONALE		
	Uomo	Donna
High Management	€ 189.680	/
Middle Management	€ 51.698	€ 89.884

I dati raccolti relativamente all'*high management* del personale amministrativo-gestionale non permettono di effettuare un confronto tra RAL media uomo/donna perché, come indicato nella tabella 3, non sono presenti donne nelle posizioni dirigenziali.

Relativamente al *middle management* si osserva invece che gli stipendi percepiti dalle donne sono del 42% superiori rispetto a quelli percepiti dagli uomini. Questo dato mostra un elevato trattamento salariale delle donne del middle management CCM, ma la scarsa numerosità del campione (n=4) richiede una analisi più approfondita dei dati perché un unico stipendio elevato potrebbe alterare la media in misura molto rilevante.

Tabella 7 - Media della Retribuzione Annuale Lorda per il personale di ricerca

RAL MEDIA PERSONALE di RICERCA		
	Uomo	Donna
High Management	€ 78.892	€ 55.528
Middle Management	€ 53.260	€ 48.307

I dati raccolti riguardo agli stipendi dell'area ricerca mostrano un divario negli stipendi tra uomo/donna in ambedue i livelli presi in esame. In particolare, nel livello *high management* (group leader e coordinatori di programma) la RAL media degli uomini è del 30% circa superiore rispetto a quella delle donne, mentre nel *middle management* (ricercatori) la RAL media degli uomini è superiore del 9% rispetto a quella percepita dalle donne.

Tabella 8 – Media della Retribuzione Annuale Lorda per il personale medico

RAL MEDIA PERSONALE MEDICO		
	Uomo	Donna
High Management	€ 100.879	€ 110.816
Middle Management	€ 79.051	€ 67.070

Nell'analisi degli stipendi percepiti dal personale medico bisogna considerare che le posizioni di *high management* del personale sanitario sono coperte al 36% circa da medici universitari la cui retribuzione non è stata qui considerata perché solo parzialmente a carico di CCM.

Dai dati raccolti si osserva una sostanziale parità di RAL media per quanto riguarda l'*high management*. Anche qui il numero di donne presenti in queste posizioni è molto ridotto (n=2) e quindi la media calcolata potrebbe essere alterata anche da un unico valore elevato. Per quanto riguarda il *middle management* si rileva che gli stipendi delle donne sono mediamente più bassi di quelli degli uomini di un valore pari al 15% circa.

2.3 Benessere e welfare

Team building, seminari, visite mediche, volontariato: sono solo alcune delle attività che ogni azienda può scegliere di proporre ai suoi dipendenti per aumentare il loro benessere, migliorare il clima lavorativo, condividere informazioni utili a capire che fare prevenzione è importante e a compiere scelte più consapevoli per la loro salute.

Il CCM considera la formazione continua e lo sviluppo delle competenze chiave, necessarie per ricoprire i diversi ruoli organizzativi, come uno degli elementi fondamentali per garantire la crescita professionale delle proprie risorse e una elevata qualità del servizio offerto ai pazienti. Per raggiungere tale obiettivo, ogni anno la Direzione Risorse Umane sviluppa un Piano Formativo che ha la finalità di garantire uno sviluppo delle risorse umane sulle aree strategiche sulle quali si ritiene utile intervenire in termini di formazione e aggiornamento del personale. A tal fine sono stati previsti diversi corsi formativi, elencati nella tabella 8, ognuno relativo ad una determinata area settoriale e con uno specifico obiettivo.

Tabella 9 – Piano formativo CCM

Area	Obiettivo
Manageriale/Comportamentale	I corsi di taglio manageriale e comportamentale hanno l'obiettivo di fornire al personale la capacità di acquisire le conoscenze pratiche e le tecniche necessarie ad applicare approcci di

	leadership in modo efficace per consentire lo sviluppo di competenze chiave per l'organizzazione.
Comunicazione	Il CCM desidera che il proprio personale acquisisca le abilità essenziali per comunicare in modo chiaro, coinvolgente ed efficace, e perfezioni le proprie abilità comunicative, indipendentemente dal livello ricoperto nell'organizzazione. Sia che il discente sia un professionista in ascesa, un manager consolidato o un leader, le competenze trasversali che acquisirà saranno fondamentali per migliorare l'interazione con gli altri e per influenzare positivamente ogni tipo di comunicazione.
Problem Solving	Corsi per passare da una mentalità orientata al problema ad una mentalità focalizzata sui risultati attesi. Affrontare un problema richiede la scelta del giusto approccio e delle corrette metodologie per realizzare la migliore decisione possibile. Saper affrontare un problema in maniera razionale e con metodi adeguati è una grandissima risorsa per il nostro Istituto, infatti permette di rendere il lavoro più sereno e focalizzato verso un obiettivo.
Diversity	Il tema dell'inclusività e della diversità – inteso come valorizzazione delle diversità – ha acquisito negli anni una importanza sempre maggiore come valore, anche attrattivo dall'esterno, soprattutto nei confronti dei lavoratori più giovani e anche da questi aspetti dipende il livello di soddisfazione e coinvolgimento nelle diverse attività operative. Il tema della diversità non è più soltanto relativo alla disabilità oppure alla provenienza da altri paesi o altre culture dei lavoratori, ma sta assumendo un aspetto peculiare relativamente alla diversità anagrafica tra lavoratori. Far lavorare insieme senior e junior e, in generale, cominciare a comprendere la centralità di elementi quali diversità e inclusività, è compito della Direzione Risorse Umane per sviluppare politiche interne capaci di valorizzare la diversità, non come qualcosa di astratto ed estemporaneo, ma da inserire nel quotidiano aziendale. Esperienze di vita, diverse provenienze e contesti culturali sono un valore aggiunto all'esperienza lavorativa e se viene riconosciuto come valore, tutti i dipendenti si sentono capaci di esprimersi, crescere e dialogare al massimo del loro potenziale, riconoscendo nei colleghi e nell'azienda ascolto ed empatia. Questo aumenta il coinvolgimento delle persone e di conseguenza anche un netto miglioramento del clima lavorativo.

Il processo di *gender auditing* ha interessato anche la mappatura delle **misure di welfare** proposte dall'organizzazione, con particolare attenzione alle misure aggiuntive rispetto a quelle previste dalla legislazione italiana per la conciliazione tra vita privata e lavoro.

Una prima raccolta e analisi dati ha riguardato la proporzione di uomini e donne che usufruiscono di misure di welfare e conciliazione che sono prevalentemente il congedo parentale, lo Smart Working e il regime di part-time.

L'analisi disaggregata per genere del personale che usufruisce di queste misure di welfare mostra una quota del 74% di donne a fronte del 26% di uomini (Tab.10).

Tabella 10 – Bilancio di genere del personale che usufruisce delle misure di welfare

MISURE DI WELFARE		
	Uomo	Donna
Congedo parentale	3 (9%)	31 (91%)
Smart Working	33 (39%)	52 (61%)
Part time	2 (7%)	26 (93%)

Ulteriori agevolazioni vanno incontro a una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, tra queste vi sono mensa, parcheggio, convenzioni con esercizi commerciali, contributo aziendale per l'abbonamento ai mezzi pubblici, istituzione del Mobility Manager.

Il CCM ha poi previsto ulteriori misure economiche in aggiunta a quelle comunemente garantite dalle tutele fissate dalla legislazione nazionale; infatti, integra il congedo di maternità obbligatorio non coperto dall'Ente preposto, garantendo così al personale femminile il 100% dello stipendio per l'intera durata del congedo.

2.4 Uomini e donne nei prodotti della ricerca

Ulteriori dati sono stati raccolti per valutare la visibilità di uomini e donne nei prodotti della ricerca, quali grant competitivi, brevetti, trials e pubblicazioni (Tab 11-14).

Tabella 11 – Bilancio di genere nei grant finanziati

Genere	Grant finanziati in qualità di PI	Grant finanziati in qualità di responsabile UO
Uomini	78%	72%
Donne	22%	28%
n° grant	27	18

Dai dati riportati nella tabella 11 si evince una disparità di genere nella distribuzione dei grant finanziati da agenzie nazionali o internazionali con una netta prevalenza di uomini che ha ricevuto finanziamenti competitivi rispetto alle donne. Poiché i grant vengono presentati a nome del responsabile del gruppo di ricerca (group leader, direttori di programma, direttori clinici), questa differenza riflette, almeno in parte, il fatto che il numero di uomini tra i Group Leader/direttori di programma in area sperimentale e tra i direttori clinici in area sanitaria è superiore al numero di donne. Tuttavia, la differenza osservata sembra andare oltre questo dato e potrebbe forse indicare o che gli uomini tendano a presentare più progetti in risposta a bandi competitivi rispetto alle donne (per esempio a causa di maggiore disponibilità di tempo da dedicare a questa attività, maggiore fiducia in sé stessi, maggiore ambizione di carriera), oppure che esista un bias nella valutazione da parte dei revisori.

Tabella 12 – Bilancio di genere nei prodotti di trasferimento tecnologico: brevetti

Genere	Brevetti depositati in qualità di INVENTORI
Uomini	46%
Donne	54%
n° brevetti	6

I dati in tabella 12 sono relativi ai 6 brevetti depositati al CCM nel 2019-2023 da 13 inventori di cui 7 donne e 6 uomini. La percentuale dei due generi è pressoché identica, ma il numero di brevetti è troppo piccolo per fornire dati significativi.

Tabella 13 – Bilancio di genere nei trial clinici

Genere	Trial PROFIT e NO PROFIT in qualità di coordinatore
Uomini	82%
Donne	18%
n° trial	108

Nella tabella 13 è riportata la distribuzione di genere tra i coordinatori dei trials profit e no profit nel 2022-2023. Come si può notare l'82% dei trial sono stati coordinati/condotti da uomini mentre l'18% da donne. Questo dato può dipendere dal maggiore numero di uomini che ricopre posizioni apicali nell'area clinica.

Tabella 14 – *Bilancio di genere nelle pubblicazioni scientifiche*

Genere	Pubblicazioni come ultimo o co-ultimo	Pubblicazioni come primo o co-primo
Uomini	75%	56%
Donne	25%	44%
n° pubblicazioni	198	206

Nella tabella 14, si evidenzia una disparità tra il numero di uomini e donne nella pubblicazione di articoli scientifici. Relativamente alle pubblicazioni come ultimo o co-ultimo nome, e considerando il fatto che tale posizione è occupata dal responsabile del gruppo di ricerca, la differenza osservata rispecchia parzialmente il fatto che i responsabili dei gruppi di ricerca, sia in area sperimentale che clinica, di genere maschile sono in numero superiore rispetto a quelli di genere femminile. Ancora una volta, questa marcata differenza potrebbe in parte anche essere dovuta al fatto che gli uomini siano più motivati alla scrittura/pubblicazione di lavori rispetto alle donne per ambizioni di carriera oppure per maggiore disponibilità di tempo da dedicare a questa attività oppure che esista un bias nella valutazione da parte dei revisori.

Relativamente alle pubblicazioni come primo autore o co-primo, considerando che tale posizione è occupata dalla persona che ha condotto gli esperimenti di laboratorio o ha generato e raccolto i dati dei trial clinici, e che la maggior parte delle risorse operative in questi ambiti sono di genere femminile, le differenze osservate sembrano evidenziare una possibile discriminazione nei confronti delle ricercatrici di sesso femminile.

2.5 Analisi dei dati e conclusioni

In conclusione, i dati raccolti mettono in evidenza diversi aspetti rilevanti riguardo alle differenze di genere all'interno dell'istituto. Al CCM è presente una netta prevalenza di donne rispetto agli uomini (66% vs 34%). Si osserva però che, in tutte le aree dell'istituto, la maggioranza delle donne occupa posizioni di livello basso o intermedio, mentre le posizioni di vertice sono rivestite con una netta prevalenza da uomini. Anche nella composizione del CDA e dei vari comitati è presente una forte maggioranza di uomini. Inoltre, sono presenti differenze tra uomini e donne relativamente agli stipendi nei livelli *high e middle management*, con il genere femminile che, con alcune eccezioni che andrebbero analizzate con più attenzione, percepisce retribuzioni più basse.

Anche dall'analisi dei prodotti della ricerca si osserva una disparità tra generi che vede il genere maschile avere una visibilità molto maggiore nelle pubblicazioni scientifiche, nella conduzione dei trial e nella presentazione di grant. Queste differenze sono in parte imputabili al fatto che le posizioni apicali sono prettamente maschili, ma forse anche ad altre possibili cause.

Alla luce di ciò, sono necessarie azioni concrete per promuovere l'uguaglianza di genere nelle posizioni più elevate, ridurre le disparità salariali e rimuovere gli ostacoli che limitano l'accesso e la visibilità delle donne nei prodotti della ricerca. È fondamentale combattere stereotipi e pregiudizi di genere e adottare misure atte a garantire parità di opportunità e di trattamento per tutti i professionisti dell'istituto.

3. La medicina di genere

L'impegno per garantire l'uguaglianza di genere al CCM ha avuto inizio con il progetto "Monzino Women" nato nel 2017 espressamente per affrontare in modo completo il problema della malattia cardiovascolare femminile e valutare il rischio cardiaco individuale di ogni donna. In particolare, nel quadro di un contesto legislativo che comprende, dal 22 dicembre 2017, una legge sulla medicina di genere (il cosiddetto DDL Lorenzin), l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha ricevuto dal MdS l'incarico di elaborare un documento/linea guida sulla Medicina di Genere nella ricerca pre-clinica e clinica. Allo scopo, il MdS, ha istituito, un gruppo di lavoro cui hanno partecipato autorevoli rappresentanti di trenta IRCCS italiani, tra cui la Responsabile del Monzino Women Heart Center, Dott.ssa Daniela Trabattoni, che dirige anche l'UO Cardiologia Interventistica Coronarica e Difetti Cardiaci.

Il gruppo ha redatto un documento dove sono stati individuati alcuni obiettivi prioritari e delle azioni da compiere per raggiungerli, in modo da affermare una pratica orientata al genere in tutti gli ambiti della medicina, dalla ricerca alla clinica e alla prevenzione. La medicina di genere è una necessaria e doverosa dimensione interdisciplinare della medicina, che studia l'influenza del sesso e del genere su fisiologia, fisiopatologia e patologia umana, vale a dire su come si instaurano le malattie, quali sono i sintomi, e come si fa prevenzione, diagnosi e terapia negli uomini e nelle donne.

In Italia, la medicina di genere nasce dall'urgente necessità di una medicina personalizzata, che intrecci l'aspetto biologico con quello psicologico-sociale, in tutti gli ambiti della ricerca scientifica, da quella umanistica a quella pre-clinica, dalla ricerca clinica alla comunicazione e informazione sia interna alla comunità medico-scientifica sia rivolta al pubblico. L'obiettivo è quello di rivalutare l'approccio medico-scientifico in un'ottica di genere, per migliorare non solo le conoscenze sui diversi aspetti alla base delle differenze di genere, ma anche l'adeguatezza dell'intervento sulla salute.

Tra le aree tematiche da cui si evince l'importanza del genere come determinante della salute, per non citarne che alcune, vi è la risposta alla terapia e gli effetti collaterali, le malattie autoimmuni, l'infezione da HIV, le patologie neuropsichiatriche, quelle metaboliche, i tumori e, naturalmente, le malattie cardio-cerebro vascolari.

Per molto tempo, la consapevolezza del rischio cardiovascolare nelle donne è stata infatti globalmente insufficiente, e le donne sono state scarsamente incluse negli studi clinici relativi alle patologie cardiache. Inoltre, sebbene in entrambi i sessi le manifestazioni di patologia siano simili, non i meccanismi fisiopatologici specifici nella donna non sono ancora stati compresi. E le stesse terapie, sebbene le malattie cardiache siano più spesso fatali nelle donne rispetto agli uomini, finora si sono basate sui risultati di una ricerca medica e farmacologica svolta quasi esclusivamente su soggetti di sesso maschile.

Le nuove Linee Guida 2023 della Società Europea di Cardiologia relative al trattamento delle sindromi coronariche acute (ACS) si accompagnano a grandi aspettative emerse negli ultimi anni dalla consapevolezza che le sindromi coronariche acute hanno diversi fattori di rischio, presentazione clinica e elettrocardiografiche, risposte alle terapie ed esiti differenti negli uomini e nelle donne. In particolare, la diagnosi nella donna può risultare non tempestiva per presentazione sintomatologica spesso definita come “atipica” o “peculiare”. Di conseguenza le donne risultano spesso meno trattate in modo interventistico e con tempistiche più tardive.

Il Piano Nazionale Esiti (PNE) 2023 redatto da Agenas, ha mostrato in merito alla tempestività di accesso alla PCI in pazienti con infarto miocardico acuto e sopra livellamento del tratto ST (STEMI), il mantenimento di una proporzione costante pari al 57% di procedure eseguite entro 90' nel 2022.

Nel ns Istituto l'analisi gender-based del door-to-balloon PCI riflette i dati noti in letteratura mostrando un tempo medio > 90 min (tempo medio 283 ± 413 min) nel 32% delle donne vs 20% degli uomini (tempo medio 249 ± 306 min). La differenza in timing pre-PCI si mantiene anche nel gruppo trattato tempestivamente entro 90 min (55.8 min nelle donne vs 46.7 min negli uomini).

La differenza di genere nella diagnosi e tempestività di trattamento può essere migliorata attraverso un cambio di paradigma clinico e scientifico. Questo comporta un percorso educativo del personale sanitario a vari livelli nella conoscenza delle differenti modalità di presentazione delle sindromi coronariche acute tra uomini e donne e nell'incrementare la consapevolezza nella popolazione femminile dell'importanza della malattia coronarica quale prima causa di mortalità nella donna dopo la menopausa.

Al CCM, Monzino Women non vuol dire medicina applicata alla donna, ma studio delle differenze biologiche e di risposta biochimica ai trattamenti, ai farmaci, delle differenze nella manifestazione ed espressione delle diverse malattie. Ciò avviene all'interno dell'ambulatorio del Monzino Women Heart Center, che è dotato di sale per esami confortevoli, personale dedicato, e un'équipe multidisciplinare comprendente medici, infermiere, dietologo, tecnici medici e un fisioterapista.

Il percorso Monzino Women, clinico e di prevenzione primaria, consente di migliorare la “awareness” e di stimolare una maggiore attenzione all'interazione di fattori di rischio genere-specifici sulla incidenza di patologie cardiovascolari per ottenere una prevenzione efficace e tempestiva.

Infine, in questo contesto, sono attualmente disponibili presso l'Istituto incontri scientifico-formativi su tematiche cardiovascolari in ottica di genere e la giornata mondiale del *Red-Wear Day*.

Nello specifico, gli incontri scientifico-formativi su tematiche cardiovascolari in ottica di genere, sono volti all'individuazione delle caratteristiche clinico-farmacologiche per consentire un approccio di cura personalizzato e gender-based, organizzati da *Monzino Women Heart Center*. Tali incontri hanno una cadenza annuale e sono aperti a medici specialisti ospedalieri e cardiologi del territorio.

La giornata mondiale del *Red-Wear Day*, cade il primo venerdì di febbraio di ogni anno ed è sostenuta e promossa dall'American Heart Association. Questa iniziativa è di estrema utilità per affrontare le lacune in termini di consapevolezza e assistenza clinica di una delle più grandi minacce per la salute delle donne, le malattie cardiovascolari.

4. PIANO PER LA PARITA DI GENERE DI CCM

La raccolta e il costante monitoraggio dei dati del personale in essere presso l'Istituto hanno consentito di individuare diversi obiettivi e azioni, riportati nelle tabelle di seguito, da implementare per rendere il GEP una misura tangibile.

Area	Obiettivo	Azioni	Tempistiche	Responsabile	Indicatori
1. Reclutamento	1.1. Aumentare la percentuale di candidature e assunzioni femminili nelle posizioni apicali	1.1.1. Revisione del sito web istituzionale (in collaborazione con l'ufficio comunicazione/marketing) per mostrare la presenza di donne in posizioni apicali e favorire le candidature femminili	Pianificato	Ufficio comunicazione/marketing	Numero candidature di donne per posizioni apicali
		1.1.2. Relativamente alle posizioni apicali, promuovere la trasparenza delle pratiche di assunzione di personale esterno all'istituto	Pianificato	HR	% e numero di donne assunte in posizioni apicali
	1.2. Raccolta e monitoraggio dei dati	1.2.1. Monitoraggio dell'equilibrio di genere in ogni fase del processo di reclutamento e per ogni posto vacante	In corso	HR	% uomini e donne nelle candidature ricevute e contratti stipulati
		1.2.2 Raccolta dati con maggior grado di dettaglio	In corso	HR	Vengono concordate nuove voci

Area	Obiettivo	Azioni	Tempistiche	Responsabile	Indicatori
2. Sviluppo della carriera	2.1 Sostenere l'uguaglianza nello sviluppo della carriera per ottenere un equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali	2.1.1 Fornire formazione in materia di soft skills (leadership, comunicazione, decision making, problem solving, empowerment) in maniera equilibrata tra i due generi	Attivo	HR	Numero di donne e uomini che partecipano alle sessioni di formazione
		2.1.2 Fornire formazione in materia di hard skills in maniera equilibrata tra i due generi	Attivo	HR	Numero di donne e uomini che partecipano alle sessioni di formazione
		2.1.3 Promuovere la trasparenza delle pratiche di progressione della carriera del personale interno	Pianificato	HR/ Direzione Generale	Numero e % di donne promosse in posizioni apicali
		2.1.4 Favorire l'uguaglianza di genere nella gestione delle risorse umane in laboratorio (progetti affidati, titolarità articoli scientifici, stesura e application ai grant competitivi)	Pianificato	Direzione scientifica/PI	% di uomini e donne titolari di progetti/articoli scientifici/grant internazionali
		2.1.5 Istituire un programma di mentorship per sostenere le ricercatrici e ricercatori post-dottorato nel percorso di carriera	Attivo	HR/ Direzione Scientifica	Numero di post-doc donne e uomini che partecipano alla formazione

Area	Obiettivo	Azioni	Tempistiche	Responsabile	Indicatori
3. Equilibrio vita - lavoro	3.1 Conciliare vita professionale e privata	3.1.1. Stabilire orari centrali per seminari e incontri	In fase di revisione	Direzione Scientifica/Direzione Sanitaria/HR	Numero di seminari e incontri programmati in orari centrali
		3.1.2. Pubblicare sul sito web dell'istituto/intranet una chiara politica di conciliazione vita-lavoro (smart-working, congedo parentale, part-time, welfare etc)	Da implementare	HR	Report di riepilogo delle politiche attuate

Area	Obiettivo	Azioni	Tempistiche	Responsabile	Indicatori
4. Sesso e Genere nella Ricerca (SGR)	4.1. Sensibilizzazione dei giovani ricercatori (dottori di ricerca) su SGR	4.1.2. Definire una metodologia specifica per migliorare le capacità critiche per l'analisi di SGR	In corso	Direzione Sanitaria e Scientifica	Numero di articoli pubblicati i cui dati sono stratificati/analizzati per genere
		4.1.2 Aderire e favorire la partecipazione alla giornata mondiale del Red-Wear Day sostenuta e promossa dall'American Heart Association	In corso	Monzino Women Heart Center/Ufficio comunicazione e Marketing	Numero di comunicazioni sul sito
	4.2 Aumentare la consapevolezza di SGR tra gli scienziati senior e i PI	4.2.1. Organizzare eventi / seminari specifici sulla medicina di genere	In corso	Monzino Women Heart Center/ Ufficio comunicazione e Marketing	Numero di seminari/eventi organizzati

		4.2.2 Promuovere la creazione di un tavolo di lavoro con enti finanziatori e istituti di ricerca per aumentare la consapevolezza della SGR e della medicina di genere	Pianificato nell'ambito del progetto "Integrare il genere nella medicina di precisione"	Direzione Scientifica/Monzino Women Heart Center	Istituzione di un tavolo di lavoro con le agenzie di finanziamento
--	--	---	---	--	--

Area	Obiettivo	Azioni	Tempistiche	Responsabile	Indicatori
5. Politiche anti-molestie	5.1. Garantire un'azione contro le molestie	5.1.1. Offrire a tutto il personale la formazione sul ruolo di spettatore attivo	In corso	HR	Report che riporti numero di partecipanti e feedback
		5.1.2 Istituzione di un servizio di denuncia delle molestie	In corso	HR	Report di segnalazione
	5.2. Elaborare una politica chiara per prevenire le molestie	5.2.1. Raccogliere gli strumenti e definire le procedure per una politica trasparente sulle molestie	Pianificato	HR/Direzione Generale	Messa a punto della policy e implementazione.

Area	Obiettivo	Azioni	Tempistiche	Responsabile	Indicatori
6. Monitoraggio GEP	6.1. Implementazione GEP	6.1.1. Riunioni del gruppo di lavoro GEP per monitorare risultati, proporre nuove iniziative, dedicare risorse istituzionali	In corso	Tutte le direzioni	Verbali riunioni

	6.2 Informare via email le/i dipendenti di Istituto dell'esistenza del GEP	6.2.1 Diffondere a tutto il personale il GEP	Dopo l'approvazione del GEP	HR	Invio mail informativa a tutto il personale
	6.3. Raccolta regolare di dati disaggregati per genere	6.3.1. Analisi dei dati disaggregati su tutti gli indicatori	In corso	HR	Schede strutturate, descrittive e altri strumenti che consentano l'analisi e il report dei risultati