

BILANCIO
BILANCIO
BILANCIO
BILANCIO di
GENERE
GENERE
GENERE
GENERE

AZIENDE SANITARIE DI BOLOGNA
DUEMILA23

BILANCIO di GENERE

Comitato Scientifico

Chiara Gibertoni

Direttrice Generale

IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Anna Maria Petrini

Direttrice Generale

Azienda USL di Bologna

Andrea Rossi

Direttore Generale

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Milena Fini

Direttrice Scientifica

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Raffaele Lodi

Direttore Scientifico

IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche

Marco Seri

Direttore Scientifico

IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Sabrina Colombari

Presidente Comitato Unico di Garanzia

Azienda USL di Bologna

Lorena Landi

Presidente Comitato Unico di Garanzia

IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Elisa Porcu

Presidente Comitato Unico di Garanzia

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

BILANCIO di GENERE

Sommario

PRESENTAZIONE	7
LE AZIENDE SANITARIE DI BOLOGNA.....	9
IL PERSONALE	15
La composizione del personale	16
Gli incarichi	18
Il divario retributivo	19
La composizione delle commissioni di selezione e concorso	21
Lavoro agile	22
Congedi e permessi.....	23
Assenze per malattia	24
Il personale dedicato alla ricerca sanitaria.....	25
<i>Intervista: Il personale della Ricerca</i>	26
Infortuni e aggressioni.....	28
LE PRESTAZIONI EROGATE	31
Pronto Soccorso	32
Assistenza ospedaliera.....	34
Assistenza specialistica	36
<i>Approfondimento: La pratica radiologica clinica e la variabile sesso/genere</i>	38
Parti ed interruzioni di gravidanza	41
Vaccinazioni adulti	42
Salute Mentale.....	44
Dipendenze patologiche	45
Sostanze primarie di abuso	46
Servizi socio-sanitari accreditati	48
<i>Intervista: La Medicina di Genere</i>	50
RINGRAZIAMENTI	54

BILANCIO di GENERE

Presentazione

A cura delle Presidenti dei Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Il Bilancio di Genere delle aziende sanitarie di Bologna, che qui viene presentato, è alla sua seconda edizione: IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche e IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, con il coordinamento dei rispettivi "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni del lavoro" (CUG), data la proficua collaborazione che da diversi anni le vede coinvolte in diverse attività, hanno deciso di proseguire congiuntamente con la nuova edizione del Bilancio di Genere.

Si conferma anche per quest'anno la convinzione che offrire a tutti gli stakeholders una lettura unitaria e comparata sull'impiego delle risorse, le prestazioni erogate e le politiche sul personale, lette attraverso la lente del genere, possa costituire uno strumento utile per promuovere parità, benessere organizzativo e contrasto ad ogni forma di discriminazione, non ultimo attraverso economie di scala volte a migliorare efficacia ed efficienza delle politiche.

Il "Rendiconto di genere 2024" del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza (CIV) dell'INPS riporta, tra gli aspetti considerati più rilevanti, "il tasso di occupazione femminile, il divario retributivo di genere, il livello di istruzione e la partecipazione delle donne alle posizioni di vertice nel mondo del lavoro". Nel settore pubblico e, nello specifico, nel servizio sanitario, nelle università e negli enti di ricerca, le retribuzioni medie giornaliere vedono oltre il 20% in più per gli uomini rispetto a quanto percepito dalle donne.

Questa edizione del Bilancio di Genere, che rappresenta anche uno strumento e un impegno di responsabilità in termini di trasparenza amministrativa, gestionale, strategica ed economica, offre quindi una lettura di genere aggiornata del personale delle tre aziende sanitarie e delle prestazioni erogate, convinti che per affrontare le disuguaglianze e le discriminazioni di genere occorra mantenere una visione multidimensionale e intersetoriale.

Questa seconda edizione è così stata rivista nella sua struttura al fine di renderla ancor più fruibile anche alla cittadinanza, agli utenti, al personale non direttamente coinvolto nella sua redazione.

Sabrina Colombari

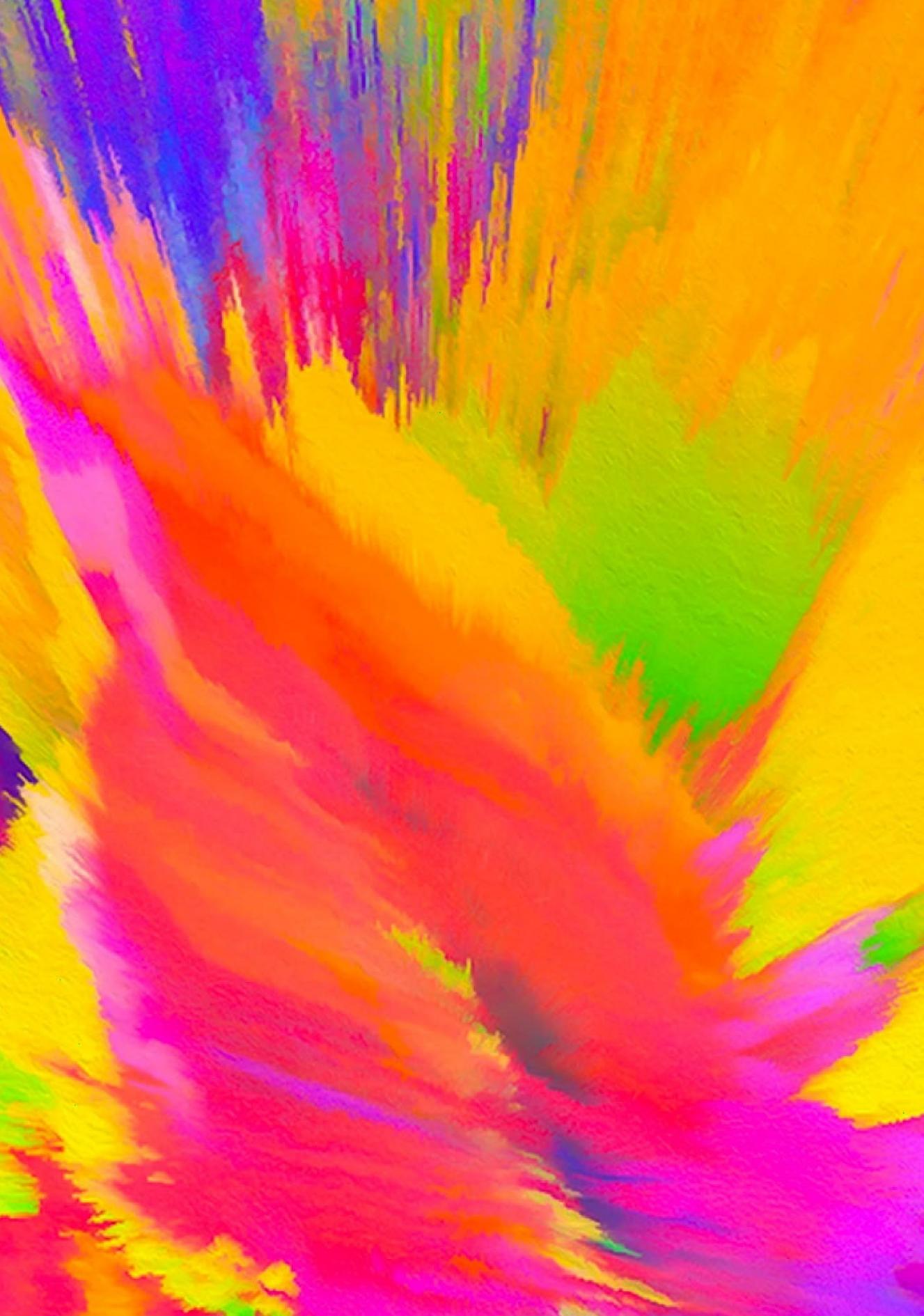
Azienda USL di Bologna
IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche

Lorena Landi

IRCCS Azienda Ospedaliero
Universitaria di Bologna

Elisa Porcu

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli





Le Aziende
Le Aziende
Le Aziende
Le Aziende
Sanitarie di
Bologna

Bologna
Bologna
Bologna

Le Aziende sanitarie oggetto del presente Bilancio di Genere sono:

**Azienda USL di Bologna
IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna
Policlinico di Sant'Orsola**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS·ISTITUTO·ORTOPEDICO·RIZZOLI

Pur essendo tutte e tre pubbliche ed avendo sede principale nella stessa città, queste Aziende si distinguono per caratteristiche diverse.

L'**Azienda USL di Bologna** è un ente del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che ha come scopo la promozione e la tutela della salute, individuale e collettiva, della popolazione residente (oltre 880.000 abitanti) e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, corrispondente a 35 Comuni della Città metropolitana di Bologna (sono esclusi 10 Comuni della Città metropolitana che corrispondono al Nuovo Circondario Imolese e fanno riferimento all'AUSL di Imola), garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) come stabilito dalla legislazione nazionale e regionale. Inoltre, l'AUSL concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna (SSR-ER), anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato. Infine, AUSL promuove l'innovazione tramite la ricerca e lo sviluppo, collaborando strettamente con le attività formative delle università.

La sua articolazione territoriale comprende 6 Distretti di Committenza e Garanzia, mentre il modello ordinario di gestione è basato sulla suddivisione in Dipartimenti che comprendono Unità operative complesse e semplici e Programmi, preposti alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'utilizzo delle risorse a tal fine attribuite.

L'AUSL è presente capillarmente sul territorio, attraverso 9 stabilimenti ospedalieri, 19 Case di Comunità e 39 poliambulatori che garantiscono l'accesso a servizi e prestazioni sanitarie da quelle di base a quelle di più elevato livello specialistico.

La struttura organizzativa di AUSL è inoltre integrata dall'Istituto delle Scienze Neurologiche (ISN), riconosciuto dal Ministero della Salute quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Gli IRCCS perseguono, nell'ambito del loro ambito di specializzazione, finalità di ricerca scientifica, innovazione e didattica, valorizzandone i contenuti di trasferibilità alle attività di assistenza e di cura ed assicura altresì attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

ISN è parte integrante del SSR-ER e valorizza l'attività di ricerca mediante stretta collaborazione con l'Università di Bologna e attraverso la rete nazionale degli istituti di ricerca delle neuroscienze e neuro-riabilitazione.

L'**Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Policlinico di Sant'Orsola (AOU)** è un'organizzazione integrata del SSN per la salute e la ricerca, finalizzata a rispondere ai bisogni di salute attraverso assistenza sanitaria altamente specializzata, ricerca clinica e traslazionale e percorsi formativi.

AOU si colloca in un unico complesso ospedaliero, composto da diversi edifici che occupano un'area di circa 1,8 Km con una superficie linda complessiva pari a 386.982 m².

L'attività attualmente si sviluppa su 32 padiglioni di cui 23 dedicati ad attività di assistenza e ricerca.

AOU è sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Alma Mater Studiorum Università di Bologna per la quale costituisce l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca.

La ricerca è parte integrante del mandato e della missione di AOU che, infatti, dal 2020 è riconosciuta dal Ministero della Salute come IRCCS relativamente (a) all'assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico e (b) alla gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche. Le due aree riconoscono 7 diverse linee di ricerca, con l'obiettivo di trasferire in tempi rapidi i risultati della ricerca e le nuove terapie testate nella pratica clinica, al fine di aumentare la salute e il benessere dei pazienti a livello locale, regionale e nazionale, unitamente a prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità.

L'IRCCS AOU di Bologna è inoltre sede del Centro Regionale di riferimento Trapianti e del Programma Regionale "Percorsi innovativi per il potenziamento della rete trapiantologica regionale e trapianti sperimentali" nell'ambito della nuova organizzazione dipartimentale della rete trapiantologica dell'Emilia-Romagna ed è l'unico centro regionale autorizzato ad infondere cellule CAR-T, presso il Programma dipartimentale.

L'IRCCS è stato inoltre coinvolto in diversi progetti finanziati dall'UE nel programma quadro H2020 e Horizon Europe.

La struttura organizzativa di AOU si sviluppa in Dipartimenti ad Attività Integrata (9) e Dipartimenti interaziendali (4) organizzati per patologia o per disciplina; tale modello consente l'organizzazione trasversale per percorsi e per attività omogenee e linee di ricerca, assicurando l'esercizio delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, cui afferiscono le 87 unità operative.

L'**IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR)** è un istituto ad indirizzo ortopedico-traumatologico che opera in tale campo quale IRCCS pubblico.

È un ente del SSN a rilevanza nazionale e parte integrante del SSR-ER nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, ricerca e formazione. In Emilia-Romagna è hub regionale per alcune funzioni (ad es., ortopedia oncologica, chirurgia vertebrale, ortopedia pediatrica, revisione e sostituzione di protesi, terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, chirurgia del piede, chirurgia dell'arto superiore) ed è centro di riferimento per metodiche innovative quali la medicina rigenerativa e sede di funzioni regionali che riguardano la Banca Regionale del tessuto muscolo-scheletrico (BTM) e il Registro regionale degli impianti protesi ortopediche (RIPO).

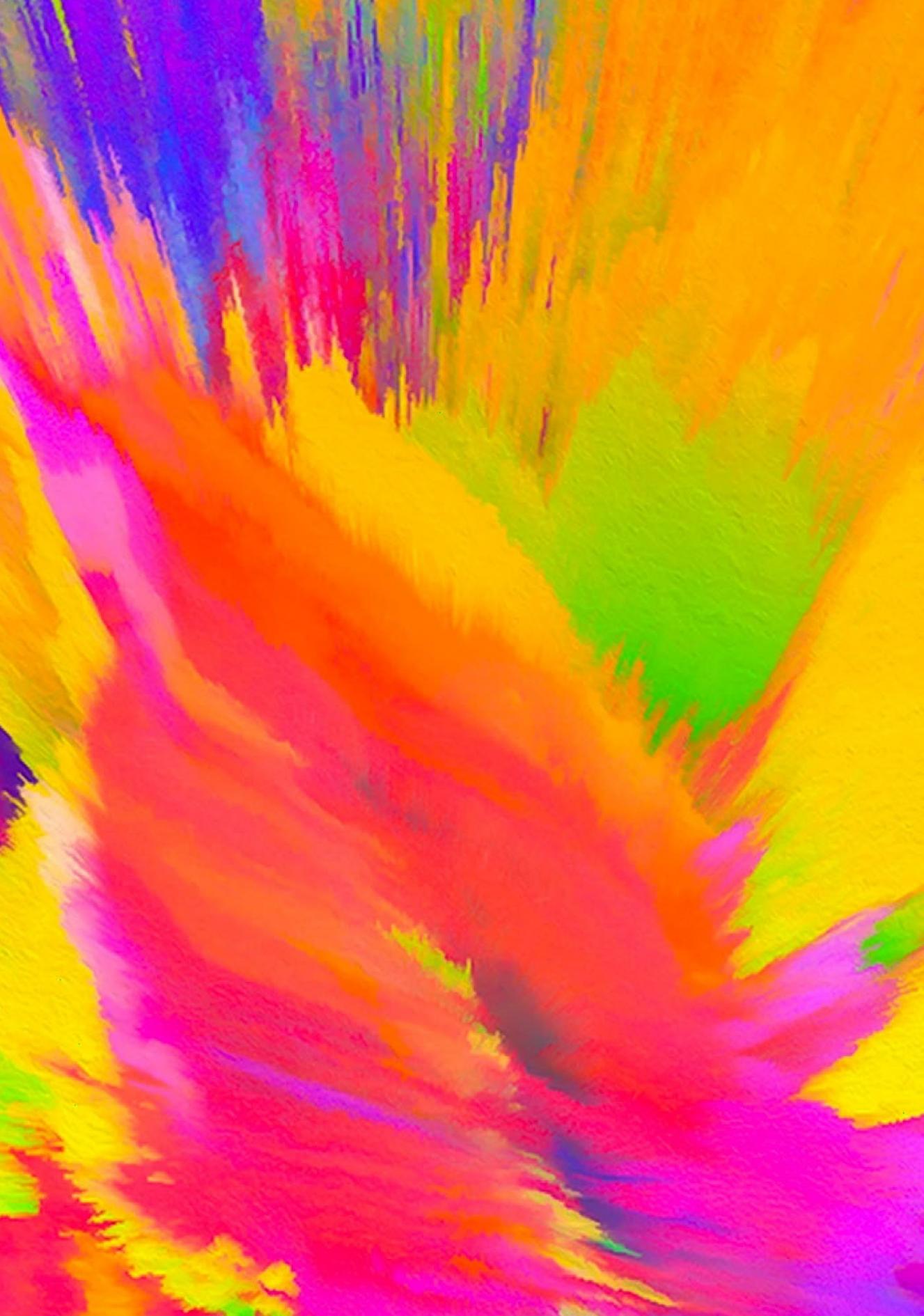
È sede di registri per le malattie rare ed è riconosciuto come hub regionale nell'ambito delle malattie rare osteo-articolari.

IOR partecipa altresì al sistema della ricerca nazionale e internazionale ed è un punto di riferimento nazionale per le patologie oncologiche muscolo-scheletriche, vertebrali e pediatriche e partecipa alle Reti nazionali degli IRCCS sulle tematiche coerenti con le patologie trattate.

L'Istituto è stato riconosciuto Centro di coordinamento dello European Reference Network (ERN) sulle malattie rare scheletriche, nonché Unità dell'ERN sui tumori solidi nell'adulto.

Inoltre, IOR è sede ulteriore della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna per le attività di ricerca e didattica connesse all'ortopedia e alla medicina fisica e riabilitativa.

La sua sede principale è a Bologna, costituita da un ospedale, un centro di ricerca e strutture di servizio all'interno del parco circostante. Gestisce altresì un reparto di ortopedia e traumatologia presso l'ospedale di Bentivoglio (BO), il polo ortopedico-riabilitativo presso l'ospedale di Argenta (FE) e quello presso l'ospedale di Castel San Giovanni (PC). Inoltre, ha un Dipartimento a Bagheria, in Sicilia, dove svolge ricoveri e attività ambulatoriali.





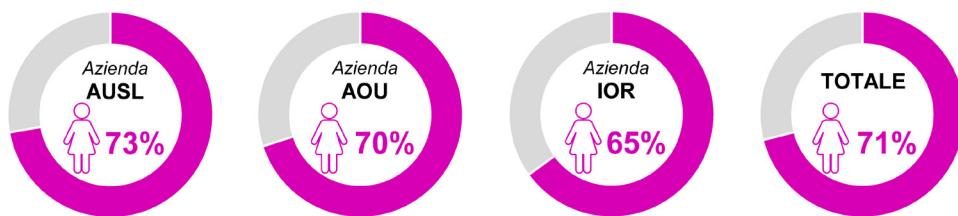
IL Personale
IL Personale
IL Personale
IL Personale
IL Personale
IL Personale
IL Personale

Rispetto alle analisi svolte sul personale, per ragioni di sintesi e chiarezza espositiva, è stato scelto di presentare solo i dati maggiormente significativi in termini di scostamento per sesso e categoria professionale

La composizione del personale

Al 31 dicembre 2023, il personale delle tre Aziende sanitarie ammonta a 16.226 unità, di cui il 71% sono donne.

Grafico 1 - Distribuzione per sesso dei dipendenti (val. %)



L'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli ha una minore rappresentazione del genere femminile (65%) legata allo storico prevalere degli uomini nella professione ortopedica.

L'età media del personale dirigente è di 47,1 anni nelle donne e 48,2 anni negli uomini; nel comparto l'età media delle donne è 46,4 per le donne e 45,3 per gli uomini.

In particolare, si osserva che nelle tre aziende circa un terzo del personale di entrambi i sessi ha meno di 40 anni mentre AUSL ha una maggiore presenza di personale over 50 anni (45%) rispetto ad AOU e IOR (entrambe al 38%). Presso IOR, però, sono presenti differenze di sesso in questa classe di età con le donne over 50 più rappresentate (43%) degli uomini (33%).

Nelle tre Aziende il 99% degli uomini ha un contratto di lavoro a tempo pieno mentre le donne con questa tipologia di contratto sono il 97% in AOU e IOR ed il 94% in AUSL.

Analizzando la distribuzione per ruolo e profilo professionale tra uomini e donne si osservano alcune differenze: il 16% delle donne ha un contratto da dirigente a fronte del 24% degli uomini; il 9% delle donne ha un contratto da amministrativo a fronte del 6% degli uomini; il 55% delle donne ha un contratto da comparto sanitario a fronte del 47% degli uomini.

Esaminando la distribuzione per sesso nei diversi profili professionali si rileva che le donne sono la totalità del personale ostetrico, oltre il 90% delle Assi-

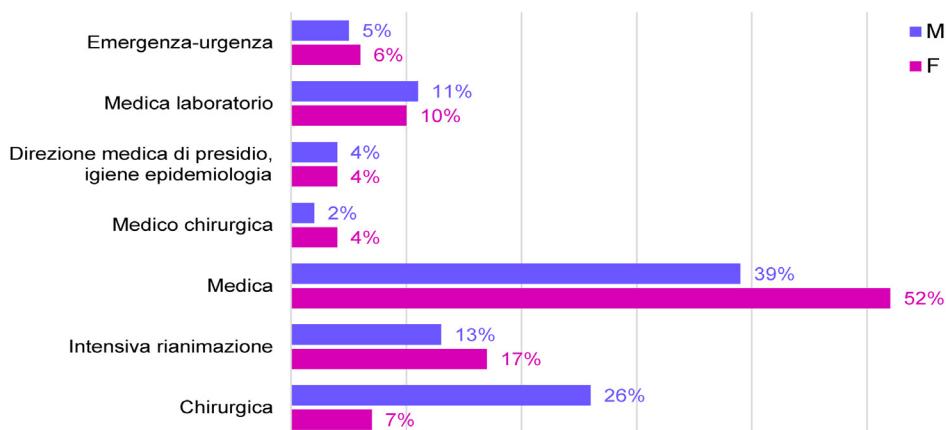
stenti Sociali e maggioranza in tutti i profili ad eccezione degli operatori tecnici e del personale tecnico sanitario di vigilanza ed ispezione.

Grafico 2 - Presenza femminile nei profili e ruoli (val. %)



L'analisi per sesso della specializzazione medica tra le tre aziende rileva fenomeni di segregazione orizzontale¹.

Grafico 3 - Distribuzione per sesso e specializzazione del personale medico (val. % intra sesso)



¹ Ovvero la concentrazione di uno dei sessi in alcuni settori produttivi e servizi specifici, connessa a ruoli e pregiudizi sociali, ricalcati sulla ripartizione dei compiti tradizionalmente assegnati a uomini e donne.

Le donne medico sono maggiormente concentrate nelle discipline mediche (52% circa) mentre gli uomini sono più distribuiti tra le diverse branche e sono più presenti nelle specializzazioni chirurgiche (26%).

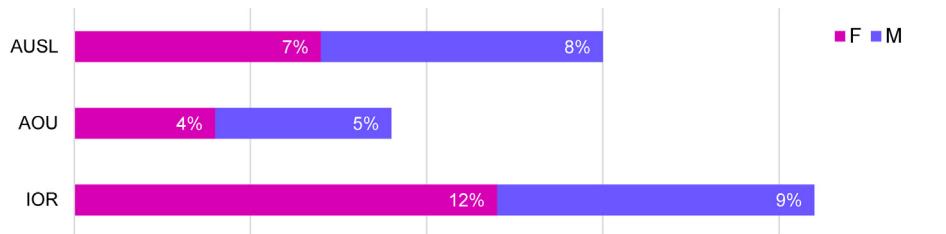
Gli incarichi

Complessivamente su 16.226 dipendenti ci sono 1.075 incarichi (6,4%), al 5,5% delle donne è stato attribuito un incarico a fronte del 8,6% degli uomini.

Nei ruoli del comparto sono stati conferiti 633 incarichi di funzione (IF) di cui 457 a donne (72%) e 176 a uomini (28%).

Osservando la distribuzione percentuale nei due sessi (Graf. 4) si rileva che sia in AUSL sia in AOU le donne sono moderatamente sottorappresentate nella titolarità di detti incarichi mentre presso IOR è meno rappresentato il sesso maschile.

Grafico 4 - Incarichi di Funzione personale Comparto (val. % intra sesso)

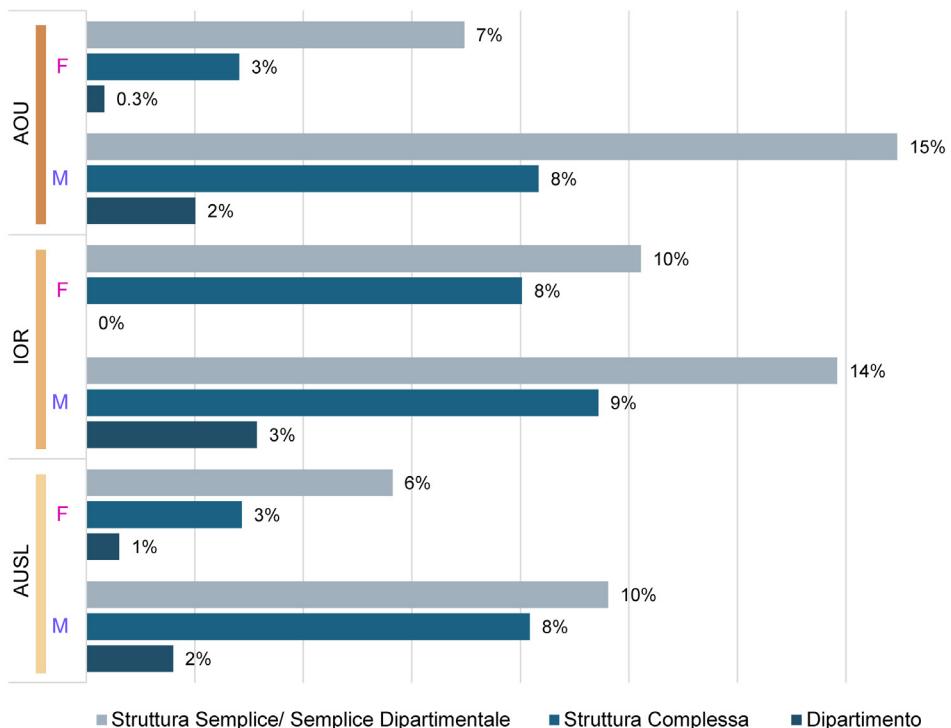


Nell'ambito della dirigenza sono stati conferiti n. 442 incarichi gestionali (dipartimento, struttura complessa e struttura semplice/semplice dipartimentale). Complessivamente, nelle tre aziende, il 22% degli uomini ed il 10% delle donne dirigenti è titolare di un incarico gestionale ma, come mostra il graf. 5, si rilevano differenze tra aziende e tra tipologia di incarico.

Presso AUSL e AOU il 2% dei dirigenti uomini è direttore di dipartimento mentre le donne diretrici di dipartimento sono, rispettivamente, lo 0,3% e l'1%.

Complessivamente solo il 2% delle donne dirigenti è titolare di incarico di direzione di struttura complessa verso l'8% degli uomini ma tale distanza è più marcata in AUSL e AOU mentre presso IOR tale distribuzione è più equilibrata (8% per le donne e 9% per gli uomini).

Per quanto riguarda gli incarichi di responsabilità di struttura semplice/semplice dipartimentale, complessivamente il 12% degli uomini ed il 6% delle donne ne è titolare ma, anche in questo caso, si rilevano differenze tra le tre aziende.

Grafico 5 - Incarichi gestionali personale dirigente (val. % intra sesso)

Il divario retributivo

Il divario retributivo di genere (Gender Pay Gap – GPG)² è calcolato sul compenso medio annuo comprensivo del trattamento accessorio (straordinari, ecc..) al netto dei contributi previdenziali e assistenziali del personale a tempo pieno suddiviso per ruolo e profilo.

Da tale analisi emergono GPG a svantaggio del genere femminile soprattutto nella dirigenza medica che, come mostra il grafico 6, è presente in tutte le aziende.

Tale divario è, in molta parte, sostenuto dalla attività libero professionale (LP) svolta in quantità differenti tra uomini e donne. Come mostra il grafico 7, che calcola il GPG solo sui compensi derivanti dalla libera professione per la professione medica (incluso il personale universitario integrato), le donne per-

² GPG = (Retribuzione onnicomprensiva media delle donne - Retribuzione onnicomprensiva media degli uomini)/Retribuzione onnicomprensiva media degli uomini x 100.

cepiscono un compenso derivante dalla libera professione che è, in media, inferiore del 66% rispetto a quello percepito dai colleghi uomini.

Grafico 6 - Divario retributivo dirigenza (val. %)

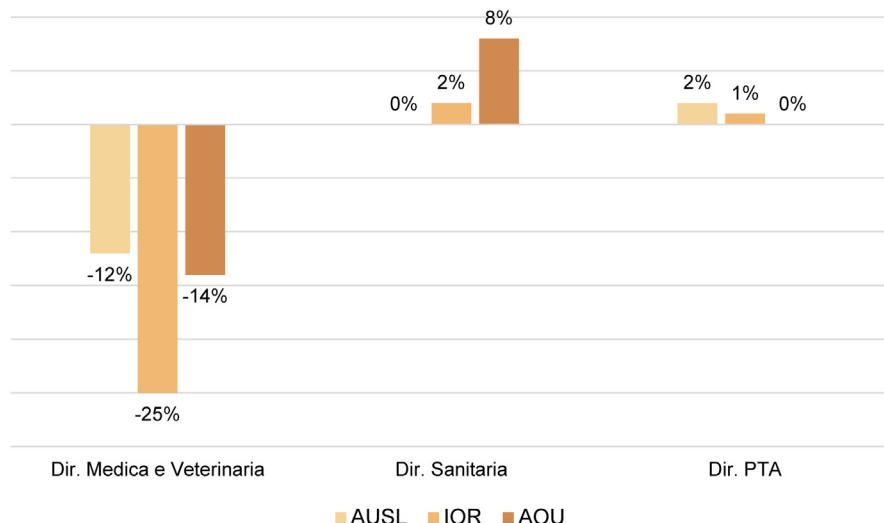
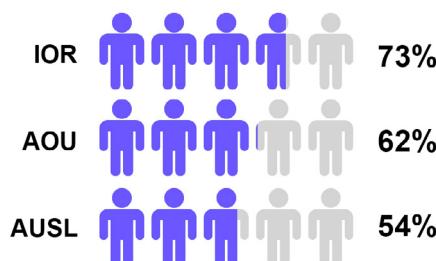
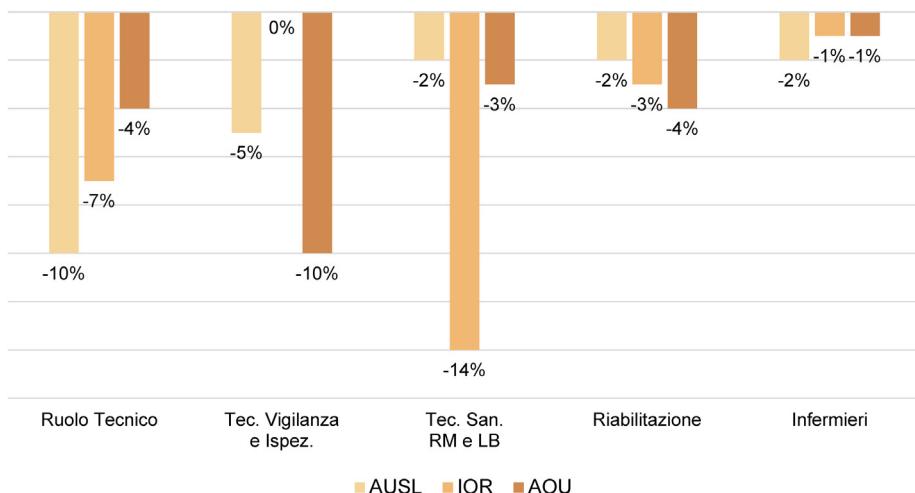


Grafico 7 - Divario retributivo Libera Professione dirigenza medica



Per quanto riguarda il personale del comparto (Graf. 8) le professioni nelle quali il GPG indica una penalizzazione femminile sono quelle tecnico sanitarie di laboratorio biomedico e di radiologia medica e quelle tecniche della prevenzione (Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro).

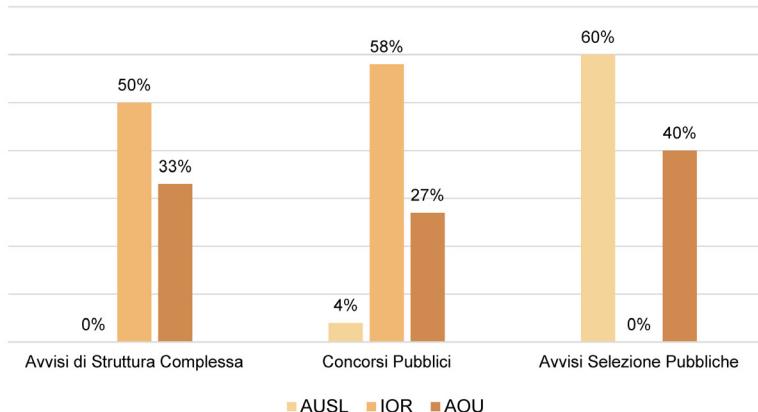
Anche tra operatori ed operatrici tecnici/che è presente un gap del 10% a svantaggio delle donne.

Grafico 8 - Divario retributivo comparto

La composizione delle commissioni di selezione e concorso

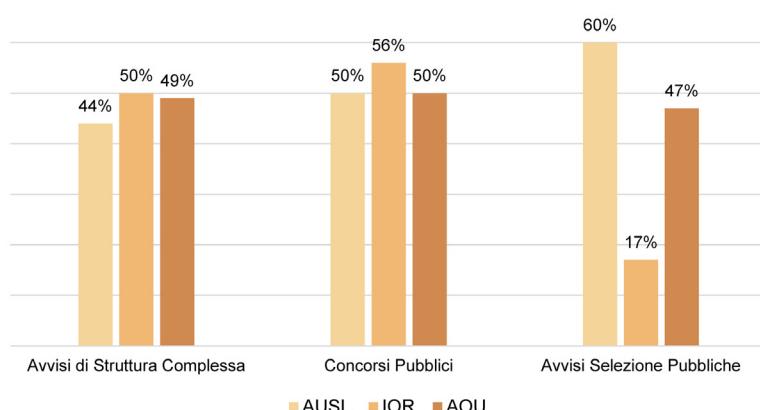
La presenza femminile in qualità di Presidente delle commissioni di selezione/concorso (Graf. 9) nel 2023 è stata diversa nelle tre aziende. Per quanto concerne gli Avvisi per l'attribuzione delle Strutture Complesse la Presidente era donna nella metà delle commissioni in IOR, in un terzo di quelle di AUSL e assente in AOU.

Rispetto ai Concorsi Pubblici le donne sono state Presidenti in oltre la metà delle commissioni di IOR, in circa un quarto delle commissioni AUSL e nel 4% di quelle di AOU.

Grafico 9 - Donne presidenti di commissioni di concorso e selezione (val. %)

Analizzando la presenza femminile in qualità di Componenti delle diverse commissioni la percentuale di donne risulta equilibrata in tutte le tipologie di selezione ad eccezione degli Avvisi di selezione pubblica presso IOR, dove le donne componenti sono state il 17%.

Grafico 10 - Donne componenti di commissioni di concorso e selezione (val. %)



Un ultimo focus riguarda le donne candidate al ruolo di direzione di struttura complessa che sono ben rappresentate in AUSL e AOU. Presso IOR la % di candidate donne è, in gran parte, connessa alla caratterizzazione maschile della professione ortopedica³.

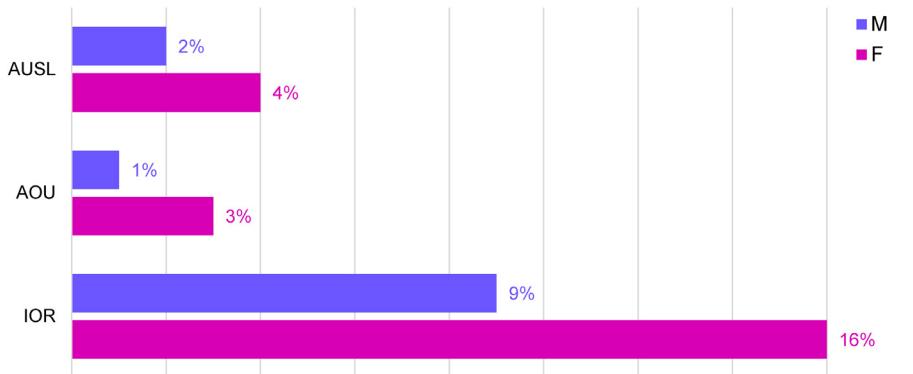
Grafico 11 - Donne candidate agli avvisi di Struttura Complessa (val. %)



Lavoro agile

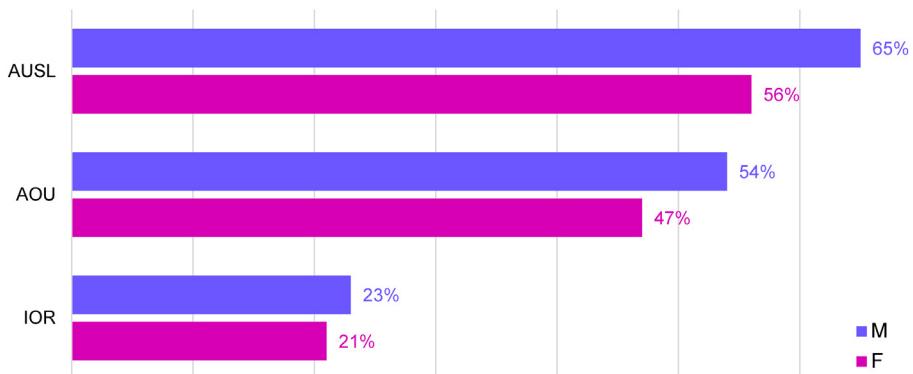
L’istituto del lavoro agile è variamente utilizzato dal personale delle tre aziende. Pur essendo utilizzato in prevalenza dalle donne, si rileva che presso IOR questo strumento è più diffuso, in entrambi i sessi, rispetto ad AUSL e AOU.

³ La Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT) su 5.067 iscritti nel 2022 registra 624 donne, il 12,3%.

Grafico 12 - Contratti Lavoro Agile (val. % intra-sesso)

Per quanto riguarda le giornate effettivamente utilizzate, in tutte le aziende le donne svolgono più giorni di lavoro da remoto degli uomini.

Tale differenza, come mostra il grafico 13 è più marcata in AUSL.

Grafico 13 - Giorni Lavoro Agile (val. medio)

Congedi e permessi

In analogia al Gender Pay Gap è stato quantificato il gap di genere per uso di congedi e permessi – come differenza di fruizione dei permessi ex Legge 104/1992, del congedo parentale e dei permessi sindacali media tra uomini e donne, rapportata al valore medio negli uomini.

Per ogni categoria di assenza è stato quindi calcolato il relativo gender gap, che esprime in termini percentuali, quanto le donne li utilizzino in misura superiore o inferiore agli uomini.

**L.104/92
a giorni
69.5%**

Le donne, in tutte le aziende, utilizzano in media il 69,5% più degli uomini i permessi ex L.104/92 a giornata intera. In particolare i gender gap maggiori nell'utilizzo di tali permessi si riscontrano soprattutto nel personale Tecnico Sanitario di Radiologia Medica/Laboratorio Biomedicale (ove le donne in media utilizzano 7,8 giorni/anno rispetto ad 1,8 giorni/anno per gli uomini), mentre tra il personale Tecnico delle Prevenzione nell'Ambiente e Luoghi di Lavoro (per le femmine: 4,7 giorni/anno – per i maschi: 7,2 gg/anno) ed il comparto amministrativo (per le femmine: 6 gg/anno – per i maschi: 7,1 gg/anno) sono gli uomini ad utilizzarlo più spesso.

**L.104/92
a ore
58.7%**

Per quanto riguarda l'utilizzo di detto permesso frazionato ad ore sono, invece, gli uomini a farne maggiormente ricorso, in particolare tra il personale del comparto nei profili amministrativi (per le femmine: 0,2 giorni/anno – per i maschi: 0,7 giorni/anno) e della riabilitazione (per le femmine: 0,0 giorni/anno – per i maschi: 1,9 giorni/anno).

**Congedo
Parentale
134.3%**

Le donne fruiscono in media di 3,8 giorni/anno di congedo parentale, mentre gli uomini ne utilizzano mediamente 1,6. In particolare, la differenza di sesso nell'utilizzo di questa tipologia di permesso è rilevante nella dirigenza medica (per le femmine: 4,3 giorni/anno – per i maschi: 0,5 giorni/anno) e tra il personale Tecnico delle Prevenzione nell'Ambiente e Luoghi di Lavoro (per le femmine: 3,8 giorni/anno – per i maschi: 0,2 giorni/anno)

**Permesso
Sindacale
78.8%**

Il permesso sindacale è, invece, un istituto utilizzato prevalente dagli uomini del comparto, in particolare da Infermieri, OSS, Tecnici Sanitari di Radiologia Medica/Laboratorio Biomedico.

Assenze per malattia

**Malattia
45.5%**

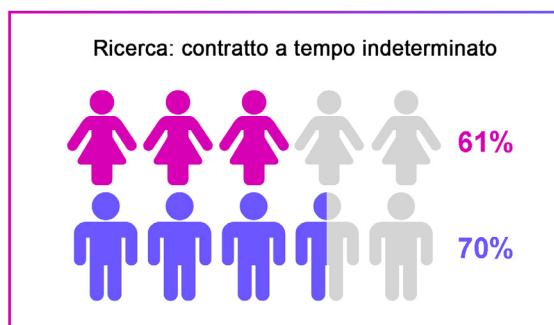
Nelle tre aziende le donne sono assenti per malattia complessivamente una media del 45,4% in più rispetto agli uomini e, pur mantenendo una maggior assenza rispetto a questa causale in tutti i ruoli, si rilevano importanti differenze tra professioni.

Tale distanza è infatti più marcata nel personale Tecnico delle Prevenzione nell'Ambiente e Luoghi di Lavoro (per le femmine: 15,6 giorni/anno – per i maschi: 7,1 giorni/anno), tra il personale OOS (per le femmine: 16,9 giorni/anno – per i maschi: 10,3 giorni/anno) e nella dirigenza sanitaria (per le femmine: 7 giorni/anno – per i maschi: 2,2 giorni/anno).

Il personale dedicato alla ricerca sanitaria

All'interno delle tre Aziende sanitarie operano, nell'ambito della ricerca, 2.047 persone inserite in anagrafica ministeriale di cui il 59% è donna. L'età media è di 42 anni per le donne e 44 per gli uomini.

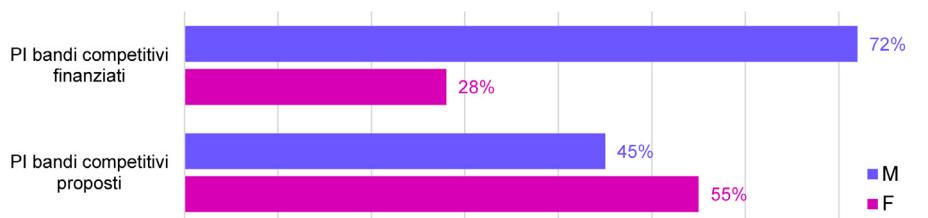
Le persone con contratto a tempo indeterminato sono 1.086, le persone con contratto "piramide" 240⁴, quelle con borsa di studio o con contratto a tempo determinato (TD) sono 625.



Osservando la tipologia di contratto di lavoro si rileva che, in media, 6 donne su 10 e 7 uomini su 10 sono titolari di un contratto a tempo indeterminato (TI) presso IRCCS – ISNB di AUSL e IOR mentre in AOU la percentuale di uomini e donne titolari di contratto a TI è la medesima.

Le donne Principal Investigator (PI)⁵ di progetti di ricerca con finanziamento su base competitiva costituiscono, nelle tre aziende, il 55% del personale ma solo il 28% se si analizzano i progetti di ricerca approvati e finanziati.

Grafico 14 - Donne e Uomini Principal Investigator (val. %)



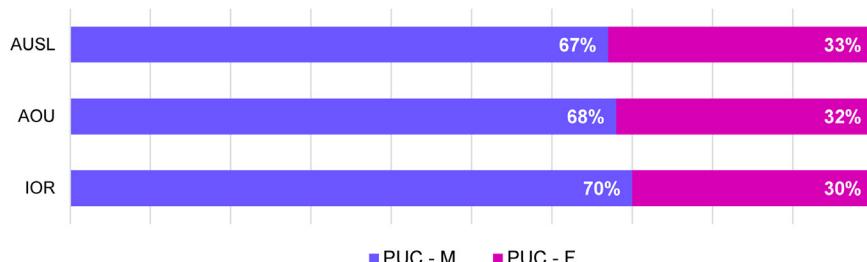
Considerando gli studi clinici approvati dal Comitato Etico il ruolo di PI è ricoperto da una donna nel 55% degli studi di AUSL, nel 34% di quelli di AOU e nel 25% di quelli di IOR.

4 La cd. legge sulla "piramide del ricercatore" (L. 205/2017) disciplina i due differenti profili del ricercatore e del personale addetto alla ricerca, ossia di tutto quel personale operante nei grant-office, negli uffici di trasferimento tecnologico, nelle biblioteche scientifiche, ma anche data-manager, bioinformatici, infermieri di ricerca e le altre figure che concorrono alla realizzazione dei programmi di ricerca.

5 Principal Investigator – PI o Coordinatore scientifico è la persona responsabile della conduzione dello studio clinico presso il centro di sperimentazione.

Le donne risultano autrici nel 50% circa delle pubblicazioni scientifiche⁶ prodotte ma, rispetto al ruolo di Primo autore, Ultimo autore e autore Corrispondente (c.d. posizioni PUC) la presenza femminile si riduce sensibilmente.

Grafico 15 - Donne e Uomini in posizione PUC (val. %)



Il personale della Ricerca

Intervista a:

Milena Fini

Direttrice Scientifica - IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Ci sono differenze di genere tra il personale della ricerca delle tre aziende sanitarie di Bologna?

Dai dati complessivi delle diverse aziende emerge in generale un numero maggiore di ricercatrici rispetto al numero di ricercatori maschi, ma con maggiore numero di contratti di ricercatrici a TD, un minore ruolo come PI in progetti finanziati (a fronte di una % molto più elevata di sottomissione di progetti con PI di sesso femminile) e negli studi clinici (con differenze fra le diverse aziende), un minore numero di pubblicazioni scientifiche con posizione PUC (con simili % fra le aziende).

In termini di numero di ricercatori, il contributo delle donne nelle diverse aziende è superiore ai dati disponibili nazionali e rilevante per quanto riguarda le complessive attività di ricerca (45% circa del totale a livello nazionale vs il 59% complessivo delle aziende). L'alta numerosità dei progetti finanziati su base competitiva, che rappresenta un importante indicatore di attività e performance per gli IRCCS, può essere considerato uno degli elementi causali del maggior numero di ricercatrici a tempo determinato (borse di studio e data/project manager) che vengono selezionate su progetti specifici che hanno la durata in generale dai 12 ai 36 mesi. Anche a livello nazionale è riportato che nel settore

⁶ Le pubblicazioni scientifiche rappresentano i prodotti della ricerca che concorrono al punteggio necessario all'acquisizione di finanziamenti per la ricerca stessa. Le posizioni e le firme degli autori nelle pubblicazioni scientifiche impattano significativamente sulle loro carriere.

biomedico e nelle aree STEM prevalgono i contratti di lavoro stabile per gli uomini rispetto alle donne. Negli IRCCS uno strumento importante è la legge "piramide della ricerca" che ha previsto non solo la contrattualizzazione a tempo determinato ma anche la stabilizzazione successiva di numerose figure professionali della ricerca e che ha aumentato il ruolo a tempo indeterminato. Una prospettiva futura è il proseguimento entro l'anno 2025 di tali stabilizzazioni per aumentare la % di ricercatrici con contratto di lavoro stabile.

Ci sono differenze rispetto al panorama nazionale?

A livello nazionale i ruoli apicali e di responsabile di struttura sono in più alta percentuale attribuiti a uomini, come anche sono più alti il numero delle pubblicazioni scientifiche e il ruolo di PI di studi clinici multicentrici (considerati più importanti e maggiormente finanziati). Poiché molti dei progetti che sono oggetto di bandi e che vengono finanziati negli ultimi anni richiedono la valutazione del CV e una attività di ricerca traslazionale e clinico assistenziale (es. studi clinici interventistici), ne può derivare che il maggior numero di progetti finanziati con PI sia di sesso maschile. Ne consegue la posizione PUC degli autori di studi traslazionali e clinici.

Un ruolo importante riveste anche l'area tematica di attività. Per quanto riguarda ad esempio l'IRCCS IOR, si calcola che in media solo un ortopedico su 10 sia donna, per quanto riguarda le principali società scientifiche nazionali e internazionali in ortopedia, su dati dell'anno 2022 è riportato che le donne erano presenti con una % del 12,3% degli iscritti alla Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia e del 6,5% all'American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS).

Quali sono le prospettive future?

Poiché il numero di progetti finanziati e di studi clinici con ruolo di PI ed il numero di pubblicazioni scientifiche con PUC sono fra i principali requisiti che portano allo sviluppo delle professionalità e delle carriere è necessario mantenere alta la riflessione ed agire con attenzione su questi parametri per evitare un andamento "a circuito chiuso". In numerosi progetti è attualmente necessario avere un equilibrio di genere che dovrebbe concretizzarsi anche con un equilibrio nel finanziamento dei progetti fra PI di ricercatori e ricercatrici e successivamente nella divulgazione dei risultati e pubblicazioni scientifiche con ruolo PUC. I regolamenti su integrità della ricerca e il riconoscimento nelle pubblicazioni scientifiche dei ruoli svolti (contributo al lavoro, guida del gruppo di ricerca, ecc.) hanno anche questo obiettivo. Infine, sarà importante mantenere e sempre più sviluppare l'equilibrio di genere nelle sedi aziendali strategiche, di apicalità professionale, gestionale-organizzativa.

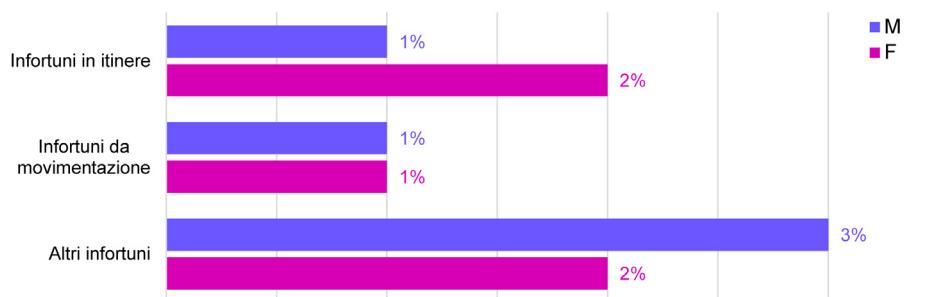
Infortuni e aggressioni

In riferimento agli infortuni sul lavoro denunciati, sono stati analizzati gli infortuni in itinere che, nelle tre aziende nell'anno 2023, sono stati complessivamente 240 (76% donne), gli infortuni da movimentazione 144 (68% donne), tutti gli altri infortuni (es. cadute incongrue, scivolamenti, etc.) 365 che hanno coinvolto le donne nel 67% dei casi.

Analizzando i dati entro sesso si rileva che il 5% delle donne ed il 5% degli uomini hanno denunciato un infortunio sul lavoro, senza rilevanti differenze tra le aziende.

Complessivamente le donne incorrono, più degli uomini, nell'infortunio in itinere mentre questi ultimi più spesso incorrono in infortuni categorizzati come "altri".

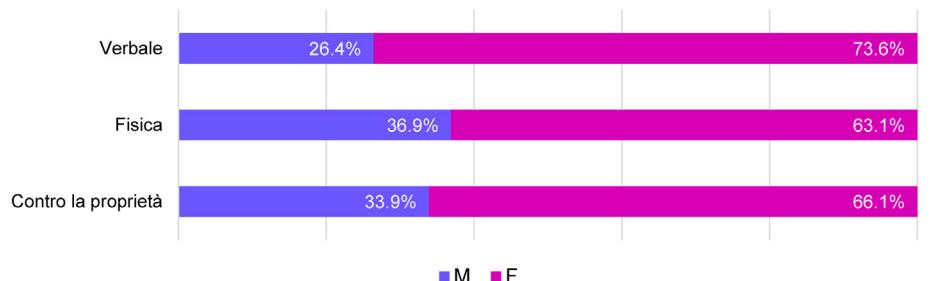
Grafico 16 - Infortuni per tipologia (val. % intra sesso)



Le segnalazioni relative alle aggressioni subite dal personale sono state complessivamente 522 che hanno riguardato prevalentemente donne.

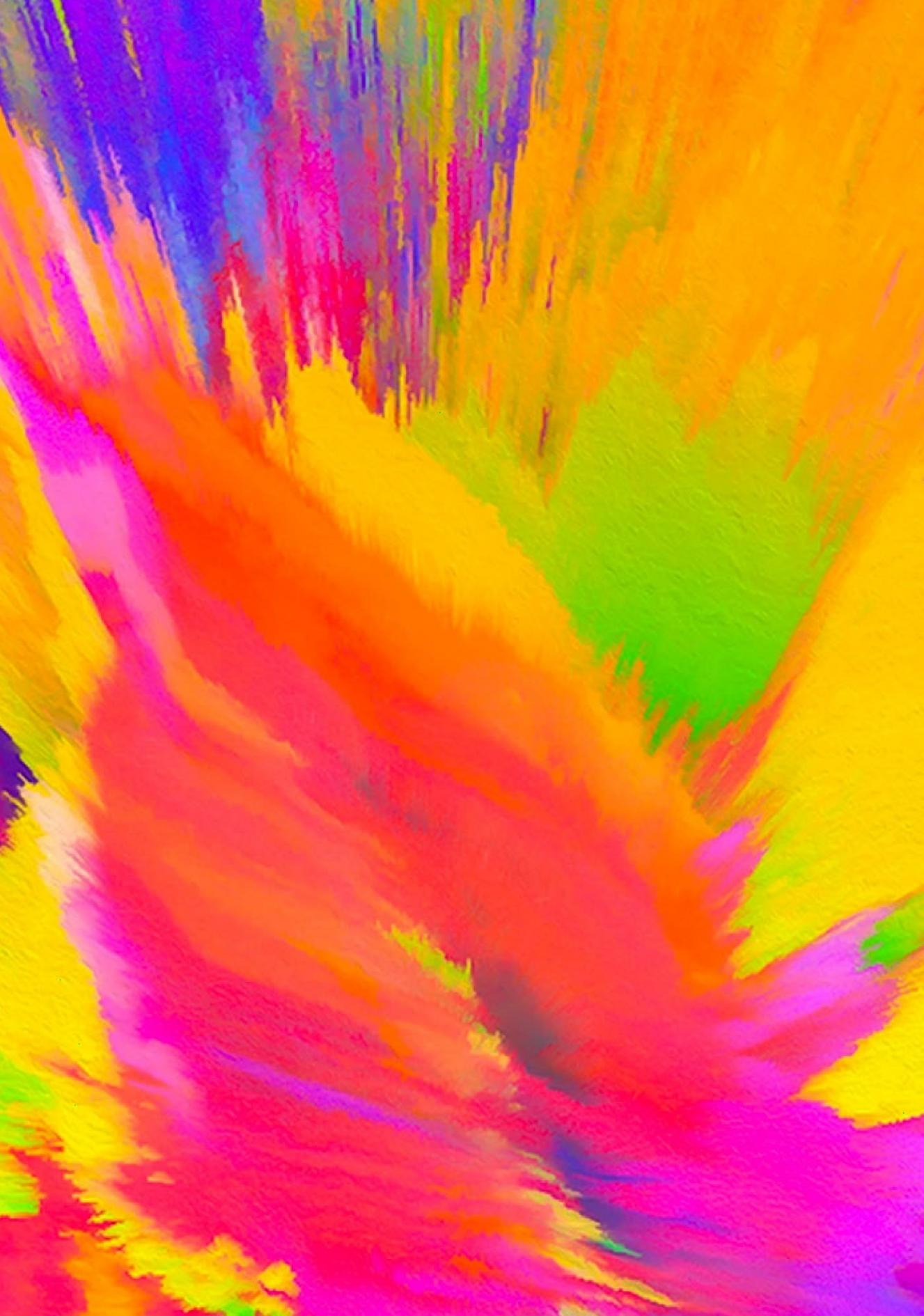
Nel dettaglio le donne hanno segnalato aggressioni verbali nel 73,6% dei casi, aggressioni fisiche nel 63,1% ed aggressioni contro la proprietà nel 66,1%.

Grafico 17 - Segnalazione aggressioni per tipologia e sesso (val. %)



Le aggressioni in ambito sanitario si configurano come un vero e proprio rischio sul lavoro, da valutare ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e le segnalazioni sono in costante aumento, in particolare quelle verbali e contro la proprietà.

I luoghi di lavoro a maggior rischio risultano essere i servizi dell'Emergenza (PS) e quelli di Salute Mentale ma il rischio è presente anche in altri luoghi sanitari e non.





Le Prestazioni
Le Prestazioni
Le Prestazioni
Le Prestazioni
Erogate
Erogate
Erogate
Erogate

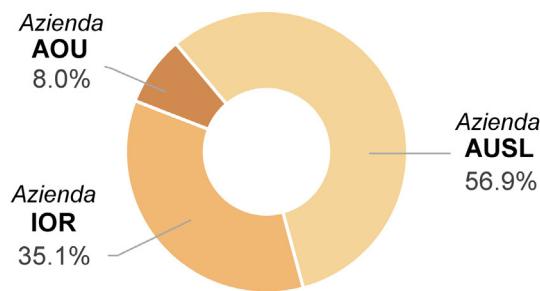
Di seguito viene presentata una sintetica descrizione delle prestazioni sanitarie erogate dalle tre Aziende sanitarie in un'ottica di genere. È importante sottolineare che il case mix dei pazienti che accedono nelle tre Aziende sanitarie è diverso, anche in virtù delle specializzazioni presenti e della tipologia di servizi erogati. Infatti, i nove stabilimenti ospedalieri di AUSL e il presidio ospedaliero IRCCS-AOU erogano servizi multi-specialistici e, anche per le loro funzioni di IRCCS, attirano casi complessi non trattati da altri ospedali e sono centro Hub a livello metropolitano e/o regionale per specifiche patologie o discipline. IRCCS IOR¹, invece, è un IRCCS mono-specialistico di area ortopedica ed è Centro di Riferimento regionale con funzioni Hub relativamente a diverse patologie ortopediche ad alta complessità. Si sottolinea che l'Azienda USL di Bologna è un'Azienda territoriale che garantisce, oltre all'assistenza ospedaliera, anche i servizi di cure primarie, della salute mentale e della prevenzione e promozione della salute per il territorio.

Le tre Aziende sanitarie erogano prestazioni sia per la 'popolazione residente' nel territorio di pertinenza dell'AUSL di Bologna (che comprende la Città metropolitana di Bologna ad esclusione dei Comuni che fanno parte del Nuovo Circondario Imolese, afferenti all'AUSL di Imola) che per soggetti 'non residenti' nel territorio di pertinenza dell'AUSL di Bologna, pertanto anche chi vive in altre province dell'Emilia-Romagna o in altre regioni italiane (in ragione di mobilità sanitaria o spostamenti legati a studio, lavoro, ecc.). Le espressioni 'popolazione residente' e 'non residente' fanno quindi riferimento alla residenza nel territorio dell'AUSL di Bologna.

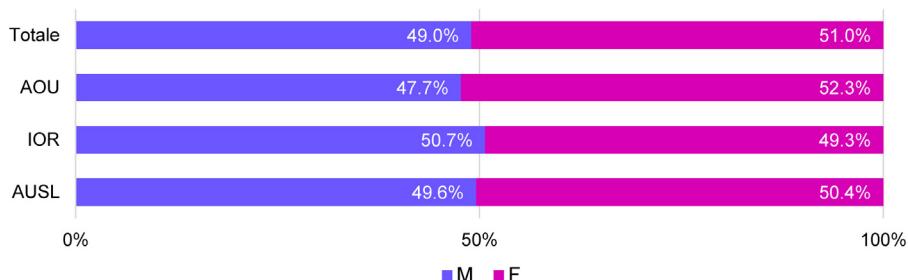
Pronto Soccorso

Nel 2023 nelle tre Aziende si sono registrati complessivamente 395.047 accessi in Pronto Soccorso (PS) distribuiti quasi equamente tra donne (51%) e uomini (49%).

Grafico 18 - Distribuzione accessi PS per Azienda – anno 2023

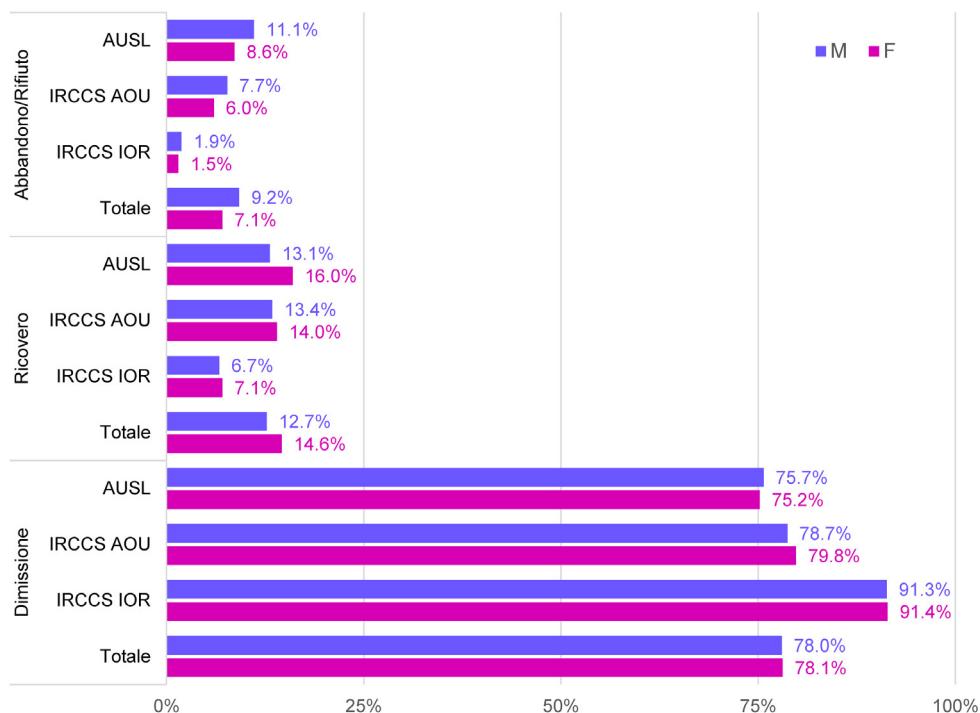


¹ Si segnala che i dati di attività di IOR fanno riferimento alle sedi di Bologna, Bentivoglio, Argenta e Bagheria

Grafico 19 - Distribuzione accessi PS per sesso e Azienda – anno 2023

La differenza d'età media tra uomini e donne che accedono al PS in AUSL e IRCCS AOU è simile (AUSL: 49 anni le donne vs. 48 anni gli uomini; IRCCS AOU: 47 anni vs. 46 anni), mentre è più accentuata per IRCCS IOR (femmine: 47 anni; maschi: 36 anni).

La maggior parte degli accessi viene effettuata dalla popolazione residente (84.3%) e si segnala che, in tutte le Aziende, tra i soggetti non residenti che effettuano un accesso in PS vi è una lieve prevalenza del sesso maschile.

Grafico 20 - Distribuzione percentuale per sesso dell'esito dell'accesso PS nelle tre Aziende

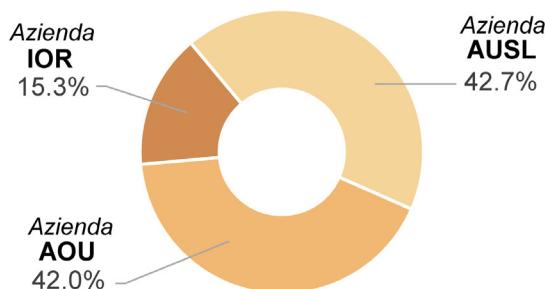
La maggior parte degli accessi in PS si conclude con la dimissione del paziente (a domicilio, presso strutture ambulatoriali o al medico di medicina generale) e non si registrano particolari differenze legate al sesso delle persone dimesse.

L'abbandono del PS o il rifiuto del ricovero appare, invece, come una propensione più maschile che femminile in tutte e tre le Aziende.

Assistenza ospedaliera

Nel 2023 nelle tre Aziende si sono registrati complessivamente 133.323 ricoveri ospedalieri (ordinari e day hospital) distribuiti quasi equamente tra donne (50.5%) e uomini (49.5%).

Grafico 21 - Distribuzione ricoveri ospedalieri per Azienda (n=133.323) - anno 2023



Tra le persone ricoverate nelle tre Aziende sanitarie, la quota di femmine è leggermente più alta in AUSL (52,7%), rispetto a IRCCS AOU (49%) e IRCCS IOR (48,5%).

In AUSL l'84,5% dei ricoveri è effettuato da residenti, mentre presso IRCCS AOU questa percentuale scende a 68,7% e presso IRCCS IOR a 26,8%. Si sottolinea che tra i ricoveri dei residenti non ci sono differenze di sesso presso IRCCS AOU, ma vi è una lieve prevalenza dei ricoveri di sesso femminile presso AUSL e IRCCS IOR, mentre tra i ricoveri dei non residenti in tutte e tre le Aziende vi è una lieve prevalenza del sesso maschile.

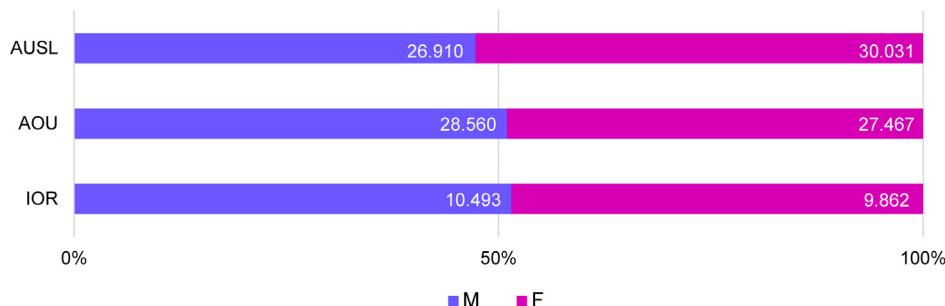
In AUSL e IRCCS AOU non ci sono differenze rilevanti nell'età media di donne e uomini (AUSL: 55 anni le donne vs. 58 anni gli uomini; IRCCS AOU: 53 anni vs. 54 anni), mentre presso IRCCS IOR le femmine hanno un'età media superiore dei maschi (femmine: 52 anni; maschi: 43 anni).

Non si rilevano differenze di sesso per quanto riguarda il regime di ricovero, che è prevalentemente ordinario (circa l'80%) piuttosto che diurno (DH) in tutte e tre le Aziende.

Il ricovero ordinario può essere urgente o programmato e dipende dalle caratteristiche e dalla mission delle singole Aziende.

Infatti, AUSL ha effettuato prevalentemente ricoveri urgenti (61%), mentre AOU e IOR, probabilmente anche in virtù della loro offerta di alta specializzazione, hanno realizzato in maniera più consistente ricoveri programmati (rispettivamente 49% e 85%) e non si rilevano differenze di sesso.

Grafico 22 - Distribuzione ricoveri ospedalieri (ordinari e DH) per sesso e Azienda (Val. Ass. nelle colonne dell'istogramma e riferimento percentuale nelle ordinate) – anno 2023



Sul totale dei ricoveri delle tre Aziende, le prime tre categorie diagnostiche di ricovero, aggregate tramite Categoria Diagnostica Maggiore (MDC), in base al sesso sono:

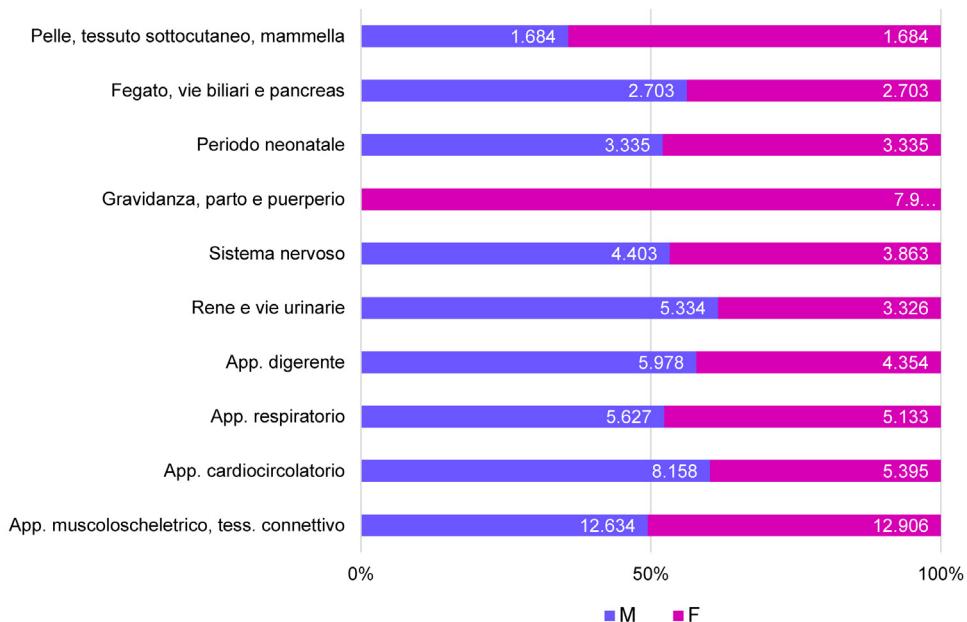
Femmine

- App. Muscoloscheletrico, Tessuto Connnettivo
- Gravidanza, Parto e Puerperio
- App. Cardiocircolatorio

Maschi

- App. Muscoloscheletrico, Tessuto Connnettivo
- App. Cardiocircolatorio
- App. Digerente

Grafico 23 - Primi 10 MDC più frequenti sul totale dei ricoveri delle tre Aziende per sesso – anno 2023



Assistenza specialistica

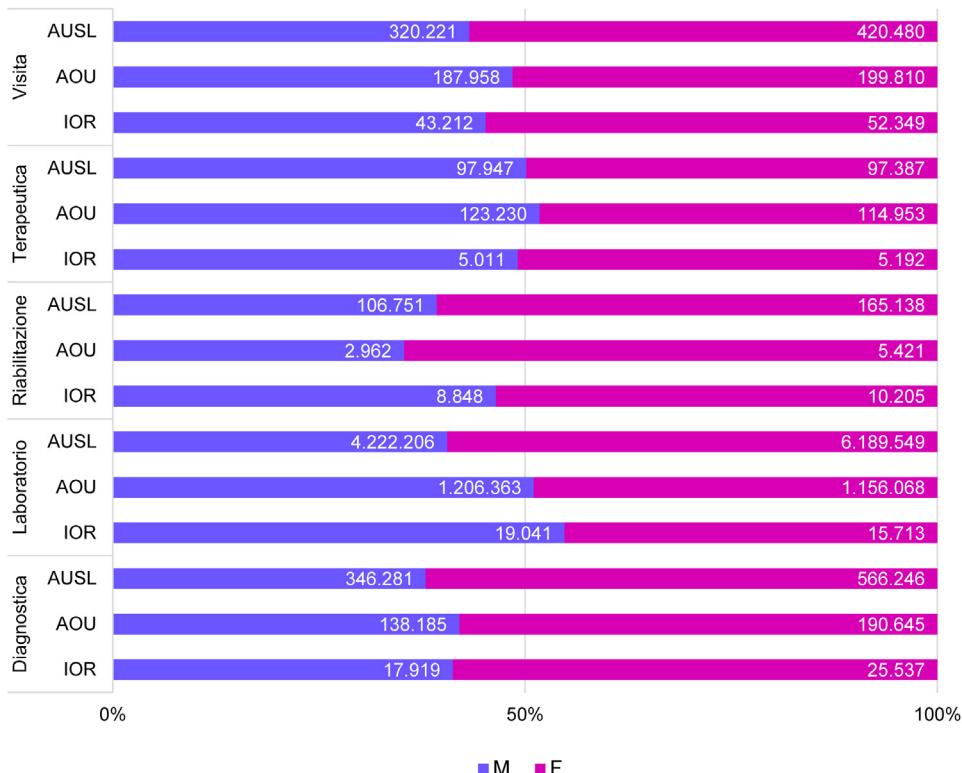
L'assistenza specialistica è rappresentata da visite, prestazioni diagnostiche, terapeutiche, di riabilitazione ed esami di laboratorio. Viene erogata ai pazienti esterni (non ricoverati) in ambito ospedaliero e territoriale² e può riguardare tutte le specialità mediche.

Nel 2023 le donne hanno effettuato il 57% di tutte le prestazioni specialistiche erogate dalle tre Aziende in regime SSN (totale prestazioni n=16.060.828, di cui 78% erogate da AUSL, 20,7% da AOI e 1,3% da IOR). Questa prevalenza femminile si conferma in tutte le Aziende per le visite, le prestazioni di riabilitazione e di diagnostica. Per le prestazioni di laboratorio vi è una netta prevalenza femminile in AUSL, ma nessuna differenza presso IRCCS AOI e una lieve prevalenza maschile presso IOR, e, invece, per le prestazioni terapeutiche non si rilevano differenze di sesso in tutte le Aziende.

In AUSL e AOI non ci sono differenze rilevanti nell'età media di donne e uomini (AUSL: 58 anni le donne vs. 60 anni gli uomini; AOI: 46 anni vs. 45 anni), mentre presso IOR le femmine hanno un'età media superiore dei maschi (femmine: 51 anni; maschi: 41 anni).

² IRCCS AOI e IOR realizzano solo assistenza ospedaliera.

Grafico 24 - Distribuzione per sesso delle prestazioni specialistiche erogate in regime SSN dalle tre Aziende nel 2023 (Val. Ass. nelle colonne dell'istogramma e riferimento percentuale nelle ascisse)



Tali differenze di sesso si confermano confrontando anche le prestazioni erogate in regime SSN ai residenti e ai non residenti e si sottolinea che tra le prestazioni per residenti è ancora più netta la prevalenza di prestazioni erogate a utenti di genere femminile. Per quanto riguarda l'età media, tra i residenti si confermano le differenze tra genere precedentemente indicate, mentre tra i non residenti si registra un'età media complessivamente più bassa di circa 5 anni in AOU e 10 anni in AUSL e IOR.

Anche considerando il totale delle prestazioni erogate in Libera professione intramoenia dalle tre Aziende nel 2023 (totale prestazioni=265.846) si registra che il 59,3% di queste è stato effettuato da donne e la prevalenza femminile risulta più marcata soprattutto per le prestazioni terapeutiche e la diagnostica, in particolare in AUSL e IOR.

La pratica radiologica clinica e la variabile sesso/genere

Approfondimento a cura di:

Cristina Mosconi

*Diretrice UO Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica
IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna*

La medicina di genere non rappresenta una branca separata dell'area medica, ma una dimensione interdisciplinare che, in quanto tale, deve permeare tutte le branche della medicina. Oggigiorno, la presentazione e l'identificazione di molte patologie comuni a uomini e donne pongono sfide diagnostiche uniche. Pertanto, anche in radiologia devono essere ben chiare le differenze di genere che devono comportare una particolare attenzione in ogni campo di applicazione ed è importante valutare le potenziali differenze di genere nella radiologia.

Malattie cardiovascolari nelle donne: differenze legate al sesso e diagnostica

Tradizionalmente, le malattie cardiovascolari sono state considerate un problema prettamente maschile. Tuttavia, i dati epidemiologici rivelano una realtà molto diversa: la cardiopatia ischemica (CI) ha un'incidenza maggiore nelle donne rispetto agli uomini; inoltre, è la principale causa di morte e disabilità nel sesso femminile in tutti i paesi occidentali. Multiple linee guida sviluppate già nel 2011 hanno definito specificamente il profilo di rischio e gli interventi di prevenzione dedicati al genere femminile, riconoscendo tuttavia la bassa presenza di donne negli studi sul rischio cardiovascolare. Oltre ai ben noti fattori di rischio tradizionali, diversi studi si sono concentrati sull'impatto di fattori emergenti, considerati più tipicamente femminili, come le malattie autoimmuni e/o fattori psicosociali come ansia e depressione. Inoltre, è noto che le donne sviluppano la cardiopatia ischemica con una latenza di circa 7-10 anni rispetto al genere maschile, risultando quindi più anziane e fragili e con una maggiore probabilità di essere contemporaneamente affette da altre comorbilità e condizioni che possono mascherare la diagnosi ma anche influenzare le scelte terapeutiche.

Gestione diagnostica

Per quanto riguarda la diagnosi, questa viene molto spesso trascurata e/o ritardata nella popolazione femminile. Diverse situazioni cliniche contribuiscono principalmente a una diagnosi molto spesso mancata e/o ritardata: in primis, il genere femminile non lamenta il tipico dolore toracico acuto irradiato al braccio sinistro, ma manifesta più frequentemente sintomi "atipici", come mal di schiena, irradiazione alla mandibola, nausea e/o vomito, dispnea, palpazioni, vertigini, affaticamento,

inappetenza ed episodi di sincope. Ulteriori fattori che influenzano il ritardo diagnostico sono una percezione errata del rischio cardiovascolare nel sesso femminile da parte degli operatori sanitari e una minore affidabilità dei test diagnostici.

Cardio-TC e contesto clinico

La cardio-TC è una metodica non invasiva indicata nei pazienti a rischio basso-intermedio con dolore toracico acuto quando tutte le altre indagini eseguite non hanno fornito risultati conclusivi, nei pazienti con cardiopatia ischemica sospetta o cronica e sintomi anginosi tipici e/o atipici, nonché nel follow-up di procedure di rivascolarizzazione con stent e bypass per valutarne la pervietà. La quantificazione del calcio coronarico (CAC), introdotta nel 1990 da Agatston et al., è un passaggio fondamentale nello studio cardio-TC; questo parametro è ancora ampiamente utilizzato per quantificare oggettivamente il rischio cardiovascolare. Tuttavia, è noto in letteratura che la quantificazione del calcio coronarico sottostima il rischio cardiovascolare futuro nella popolazione femminile. Le donne hanno mostrato punteggi CAC significativamente inferiori rispetto agli uomini nella stessa fascia d'età presentando una maggiore quantità di placca non calcificante, la cosiddetta placca a bassa attenuazione; questi punteggi CAC potrebbero in realtà essere correlati a placche a rischio più elevato. Un'altra interessante scoperta è emersa dalla correlazione tra CAC e fattori di rischio clinici: per entrambi i sessi, l'età ha avuto un effetto simile sul punteggio CAC; tuttavia, negli uomini, l'obesità ha mostrato un effetto significativo sul punteggio CAC, mentre nelle donne il fumo ha mostrato un effetto significativo sul punteggio CAC. Questo risultato ha chiaramente dimostrato che i tradizionali fattori di rischio clinici hanno in realtà un impatto clinico diverso nei due sessi.

Cardio-RM e contesto clinico

La CMR è una modalità di imaging non invasiva ad alta risoluzione spaziale e temporale che offre l'ulteriore vantaggio di non esporre il paziente a radiazioni ionizzanti, risultando quindi particolarmente vantaggiosa nelle donne in età fertile. Diversi studi hanno dimostrato una sovra rappresentazione di donne con infarto miocardico con arterie coronarie non ostruite (MINOCA). I meccanismi alla base del MINOCA più comunemente osservati nelle donne includono la disfunzione microvascolare coronarica e le erosioni di placca. L'identificazione dell'eziologia sottostante del MINOCA con rm è, pertanto, fondamentale per una corretta stratificazione del rischio e per quanto riguarda il trattamento.

Differenze di genere in radiologia interventistica

Diversi articoli in letteratura si sono concentrati sulle differenze di genere per quanto riguarda la gestione e il trattamento degli aneuri-

smi dell'aorta addominale (AAA). Gli AAA sono 4-6 volte più comuni negli uomini che nelle donne. Tuttavia, il sesso femminile è associato a un rischio maggiore di rottura e a peggiori esiti perioperatori dopo la riparazione dell'AAA. L'influenza degli ormoni sessuali, un'anatomia più complessa, un maggior numero di complicanze correlate al trapianto e una maggiore incidenza di malattie cardiovascolari non diagnosticate sono state suggerite come potenziali cause. Studi recenti hanno inoltre dimostrato che il sesso femminile è indipendentemente associato a una crescita più rapida dell'AAA e tende a rompersi con dimensioni aortiche inferiori rispetto alla controparte maschile.

Differenze di genere in oncologia

Il sesso è un fattore biologico chiave che influenza lo sviluppo di molti tipi di cancro. Infatti, esistono anche notevoli differenze in campo oncologico tra le sottopopolazioni maschili e femminili in termini di incidenza, prognosi, mortalità e risposta. Conoscere e valorizzare le differenze di genere anche in questo ambito è necessario, poiché consente di garantire la migliore assistenza a ciascun individuo attraverso la personalizzazione del trattamento e la garanzia di percorsi diagnostici e terapeutici definiti per genere, nonché di promuovere iniziative di prevenzione specifiche per genere attraverso l'identificazione di fattori di rischio specifici per genere.

Il cancro al polmone (LC) rimane un problema di salute significativo in tutto il mondo, sia per gli uomini che per le donne, ed è la principale causa di morte per cancro in molti paesi. Sebbene i tassi di incidenza del LC aggiustati per età siano stati negli ultimi anni più elevati negli uomini che nelle donne, si registra un aumento significativo dell'incidenza nelle donne. Il fumo di sigaretta rimane il fattore di rischio più importante e l'aumento del consumo di tabacco nelle donne in molte parti del mondo ne esacerberà ulteriormente l'incidenza e la mortalità nella popolazione femminile. Tuttavia, la sola esposizione al tabacco non spiega l'intero problema. Numerosi dati evidenziano forti differenze di genere nella biologia del LC. A riprova di ciò, le donne con LC sono più giovani degli uomini e fumano meno intensamente. Di particolare interesse è anche l'aumentata incidenza di LC nelle donne che non hanno mai fumato e sono state meno esposte a cancerogeni professionali; questo suggerisce che altri meccanismi possano svolgere un ruolo nell'aumentata incidenza nella popolazione femminile. Tuttavia, a fronte di questi dati poco confortanti sul rischio di sviluppare LC, le donne mostrano una migliore sopravvivenza a breve e lungo termine rispetto agli uomini. Infatti, alcuni studi hanno dimostrato che le donne, se trattate precocemente, hanno una migliore sopravvivenza dopo la resezione chirurgica e una maggiore risposta alla chemioterapia, alla radioterapia e all'immunoterapia.

Il cancro del colon-retto (CRC) è una delle cause più comuni di morbilità e mortalità sia negli uomini che nelle donne. Tuttavia, le disparità di genere sono ancora un aspetto poco considerato nella gestione del CRC. Le donne hanno un rischio maggiore di sviluppare un cancro del colon destro (prossimale), che è associato a una forma di neoplasia più aggressiva rispetto al cancro del colon discendente, che è più tipicamente maschile.

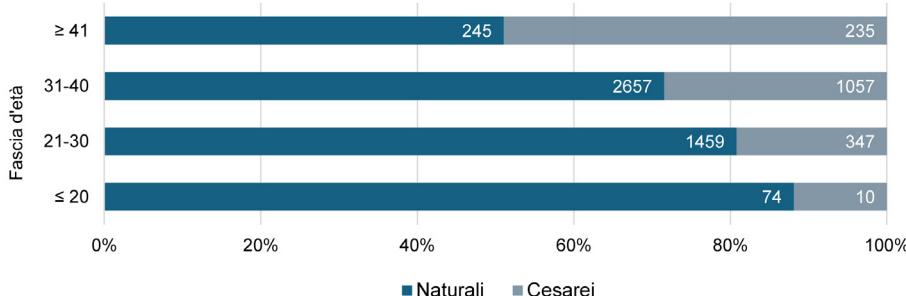
Il cancro al seno (BC) è la neoplasia maligna più comune a livello globale e la principale causa di morte per cancro; rappresenta la neoplasia maligna più comune nelle donne ma è raro negli uomini, rappresentando lo 0,5% di tutti i tumori al seno. Inoltre, i tassi di mortalità per il cancro al seno femminile sono diminuiti negli ultimi decenni grazie ai progressi nelle procedure diagnostiche e nei trattamenti.

Parti ed interruzioni di gravidanza

Considerando tutti i ricoveri per il sesso femminile nel 2023 in AUSL e presso AOU, quelli più ricorrenti riguardano la gravidanza e il periodo neonatale sia in AUSL (16,6% dei ricoveri femminili totali) che presso AOU (10,9%). Nel 2023 le due Aziende sanitarie hanno gestito 6.084 parti (62% in AUSL e 38% in AOU), di cui il 72,9% è stato naturale e il 27,1% con taglio cesareo. Entrambe le tipologie di parto coinvolgono per lo più donne tra i 31 e i 40 anni. In 7 parti su 10 si tratta di donne con cittadinanza italiana. Non vi sono sostanziali differenze tra le tipologie di parto rispetto alla cittadinanza.

Il parto con taglio cesareo è più ricorrente nelle donne meno giovani. Infatti, circa due cesarei su dieci sono stati praticati in donne con meno di 30 anni, mentre oltre il 60% di tutti i cesarei ha coinvolto donne tra i 30 e i 40 anni e il 14% le donne over 40.

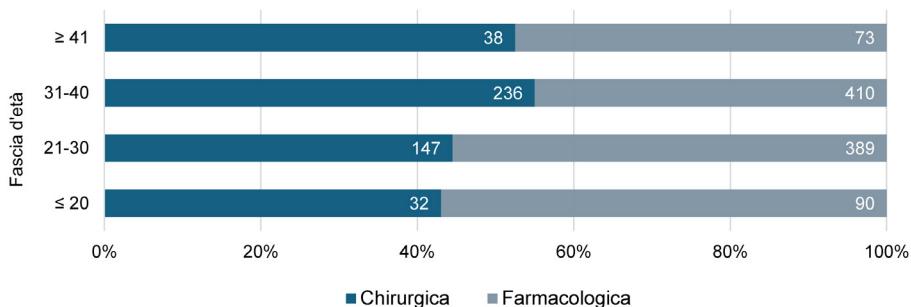
Grafico 25 - Distribuzione dei parti eseguiti in AUSL e IRCCS AOU per modalità e fascia d'età nel 2023 (Val. Ass. nelle colonne dell'istogramma e riferimento percentuale nelle ascisse)



Sempre nel 2023 le due Aziende hanno realizzato 1.415 Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG), in linea rispetto al 2022 (n=1.350). Le IVG sono state nel 32% dei casi di tipo chirurgico e nel 68% dei casi di tipo farmacologico. Si sottolinea che poco meno della metà delle IVG (45,7%) è stata effettuata da donne tra i 31 e i 40 anni.

Considerando la cittadinanza, il 35,7% delle IVG è stato effettuato da donne straniere e non vi sono differenze rispetto alle donne italiane relativamente al ricorso ad una determinata tipologia di IVG.

Grafico 26 - Distribuzione delle IVG eseguite in AUSL e IRCCS AOU per modalità e fascia d'età nel 2023 (Val. Ass. nelle colonne dell'istogramma e riferimento percentuale nelle ascisse)



Vaccinazioni adulti

Per quanto riguarda le coperture con vaccino antinfluenzale degli adulti residenti nel territorio dell'Azienda USL (campagna antinfluenzale 2023/2024) non si rilevano differenze di sesso (49% in entrambi i generi) nella copertura della coorte che ha ricevuto chiamata attiva al compimento del 65esimo anno d'età (nati tra il 1952 e il 1958).

Focalizzandosi sulle coperture per antinfluenzale nelle coorti di soggetti con patologie croniche (scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza renale, diabete mellito) si evidenziano coperture complessivamente superiori rispetto ai 65enni e si confermano coperture simili tra i due generi, anche se si registra una tendenza ad una copertura lievemente maggiore per il sesso maschile (Grafico 27).

Considerando le altre vaccinazioni consigliate per i soggetti con cronicità (vaccinazione anti-pneumococcica e anti-herpes zoster), al 31/12/2023 si sono registrate coperture simili tra i generi, anche se si conferma la tendenza ad una copertura lievemente maggiore per il sesso maschile (Grafici 28 e 29).

Grafico 27 - Copertura anti-influenzale per categoria di soggetti e sesso, campagna 2023/2024

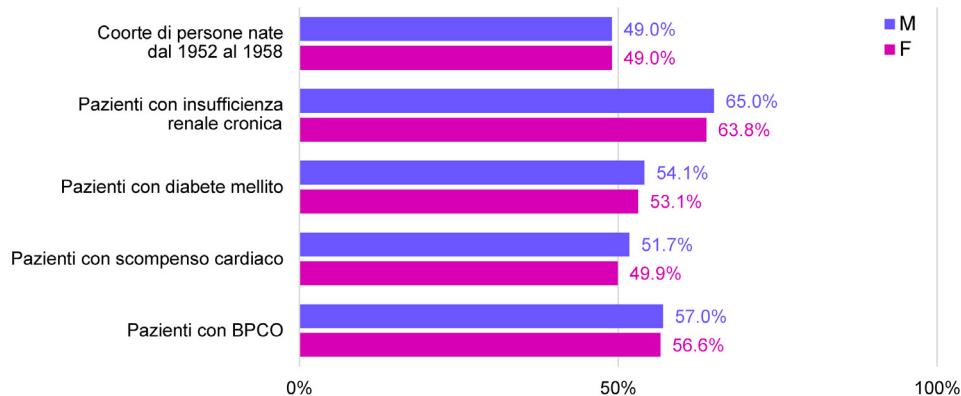


Grafico 28 - Coperture vaccinali (almeno una dose) per patologia cronica e per sesso, al 31/12/2023

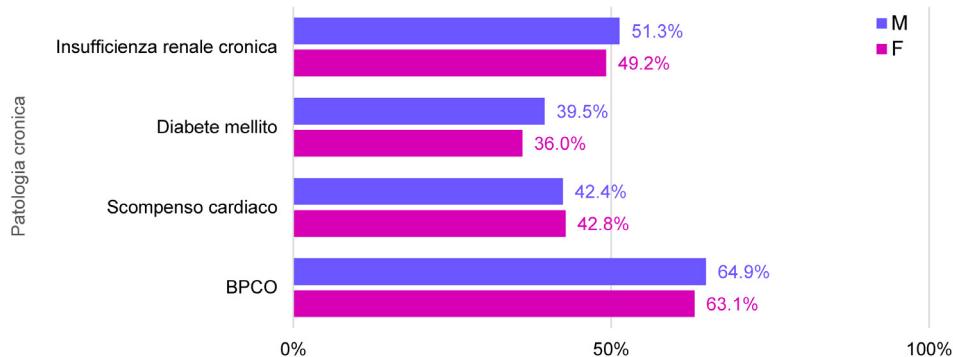
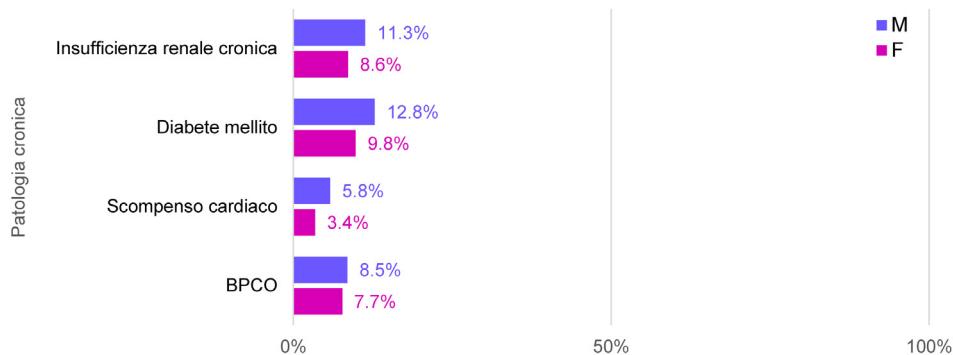


Grafico 29 - Coperture vaccinali (almeno una dose) per patologia cronica e per sesso, al 31/12/2023



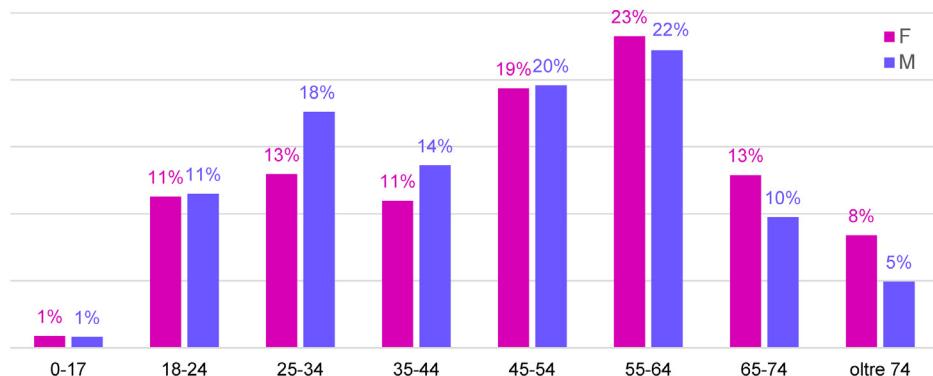
Per quanto riguarda le coperture vaccinali delle donne in gravidanza, si evidenzia una copertura del 70,9% per vaccinazione anti-pertosse e del 17,1% per antinfluenzale (campagna 2022/2023), con coperture maggiori per le donne con età superiore a 45 anni (27,8%).

Salute Mentale

Nel 2023 il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Bologna ha avuto in carico 16.993 persone, di cui il 55% donne ed il 45% uomini.

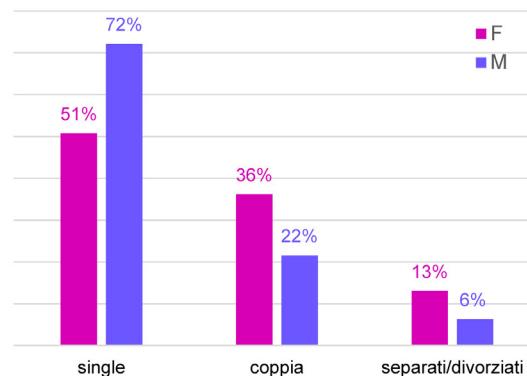
Le fasce di età maggiormente rappresentate sono quelle tra 45-54 e 55-64 anni sia per le donne che per gli uomini.

Grafico 30 - Distribuzione per sesso e fasce di età (dato % intra-sesso)



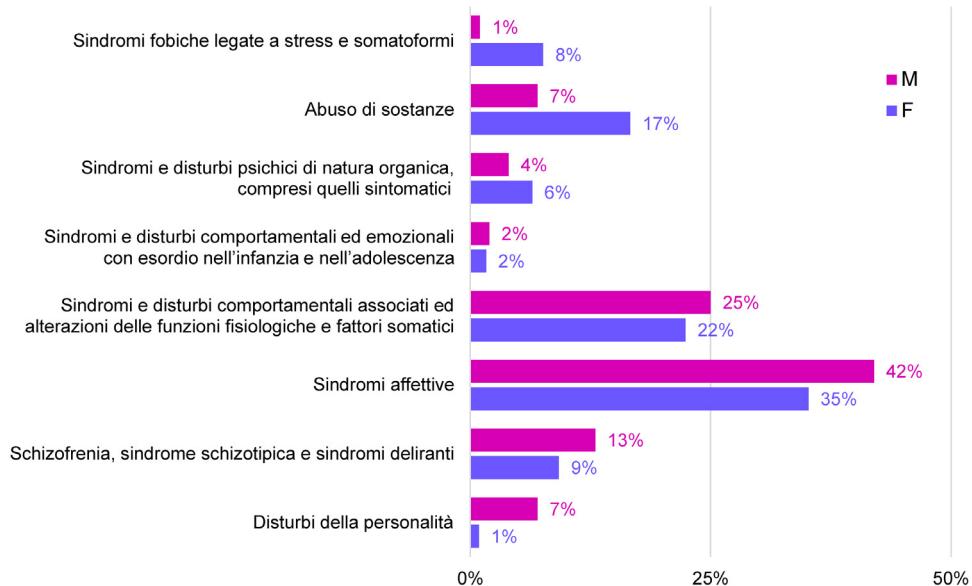
Per quanto riguarda lo stato civile dei soggetti in carico ai servizi del Dipartimento Salute Mentale, il grafico 30 evidenzia che tra i maschi vi è una netta prevalenza di soggetti non in coppia (single o separati/divorziati).

Grafico 31 - Distribuzione per sesso e stato civile (dato % intra-sesso)



Relativamente alle diagnosi primarie che hanno portato alla presa in carico da parte dei servizi di Salute Mentale, si evidenzia che, in generale, le sindromi affettive sono la diagnosi più frequente sia per i maschi che per le femmine e, confrontando le singole prevalenze dei disturbi per sesso, si evidenzia che, tra i maschi, l'abuso di sostanze e le sindromi fobiche sono molto più prevalenti rispetto alle femmine, mentre tra le femmine sono più prevalenti le sindromi affettive e i disturbi della personalità rispetto ai maschi.

Grafico 32 - Distribuzione per sesso per diagnosi primaria (dato % intra-sesso)



Dipendenze patologiche

Nell'anno 2023 le persone in trattamento ai SerDP dell'Azienda USL di Bologna sono state 3.833, di cui il 22,1% donne e il 77,9% uomini. Il rapporto tra utenti di sesso maschile e di sesso femminile risulta inferiore al dato nazionale – 3,5 per Bologna e 5,7 per l'Italia.

Se si analizza la distribuzione per età degli assistiti, si registra un ricorso maggiore ai servizi nella popolazione giovanile femminile: il 5,3% delle donne ha una età compresa tra 15 e 24 anni mentre negli uomini è pari al 3,9%, le quote sono simili a partire dal 35-esimo anno di età.

Le persone prese in carico per dipendenza da droghe e farmaci sono state 2.594 e rappresentano il 67,7% del totale, quelle con dipendenza da alcol sono 994 (25,9%) e quelle in carico per disturbo da gioco d'azzardo erano 245 (6,4%).

Le donne rappresentano circa il 20% delle persone in carico sia per droghe e farmaci sia per gioco, mentre sono quasi il 30% di quelle seguite per dipendenza da alcol (dato più alto rispetto a quello nazionale 24%). Tale dato sottolinea un maggior ricorso ai servizi da parte del sesso femminile nel nostro territorio e richiede ulteriori approfondimenti per l'interpretazione di queste differenze di genere nel nostro territorio.

Grafico 33 - Utenti in carico nell'anno 2023: confronto maschi e femmine per tipologia di dipendenza patologica



Per quanto riguarda i trattamenti erogati, emergono alcune differenze: le donne fruiscono maggiormente dell'orientamento e sostegno psicologico come mostrato in tab.1, nonostante per tutti gli altri trattamenti non si osservino variazioni significative tra i due generi, probabilmente le donne tendono ad avere una maggiore compliance nel percorso di cura offerto.

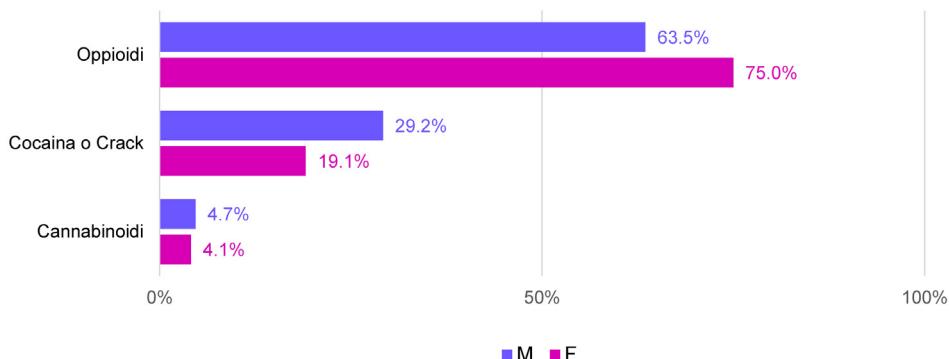
Tab. 1 - Prestazione erogate per sesso e tipologia, (val. % intra-sesso)

Tipologia Prestazione	M	F
Prestazioni socio-economiche	3,4	2,6
Inserimento lavorativo	3,3	3,4
Orientamento/sostegno psicologico	3,1	4,1
Colloqui e attività di sostegno sociale o educativo	19,1	18,3
Controlli liquidi biologici	18,2	18,1
Controlli periodici stato salute	20,6	19,5

Sostanze primarie di abuso

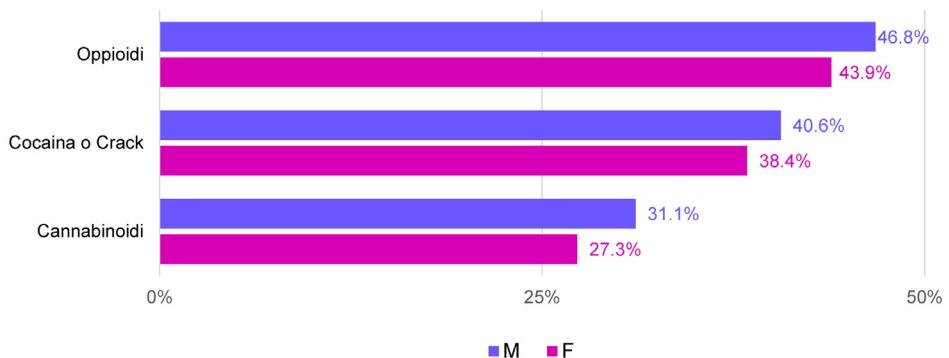
La percentuale di donne che fa uso di cocaina o di crack risulta leggermente inferiore al valore medio nazionale (20,9%); mentre si evidenzia un maggiore accesso, rispetto al dato medio nazionale, per persone che fanno uso di oppiodi (65%) e cannabinoidi (10,3%).

Grafico 34 - Utenti in carico, per sesso e sostanza primaria di abuso (val. % intra sesso)



L'età media delle donne in carico ai servizi bolognesi per uso di cocaina e crack, oppioidi e cannabis è inferiore a quella degli uomini.

Grafico 35 - Età media per sesso e sostanza primaria di abuso



Le persone in trattamento per uso di alcol sono 994, con un'età media di 50,1 anni e rappresentano il 35,3% degli individui in carico ai SerDP, dato percentuale sensibilmente maggiore di quello medio nazionale (24%).

Per quanto riguarda i trattamenti erogati agli utenti in carico non si notano particolari differenze di sesso.

Le donne in carico ai servizi per dipendenza da gioco patologica rappresentano il 5% e gli uomini il 6,8%, quote piuttosto stabili rispetto all'anno precedente (4,9% femmine e 6,2% maschi).

Servizi socio-sanitari accreditati

L'Azienda USL di Bologna, attraverso la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie (DASS) articolata territorialmente in Unità Attività Socio Sanitarie (UASS) distrettuali, presidia la rete dei servizi socio-sanitari accreditati rivolti ad anziani e disabili.

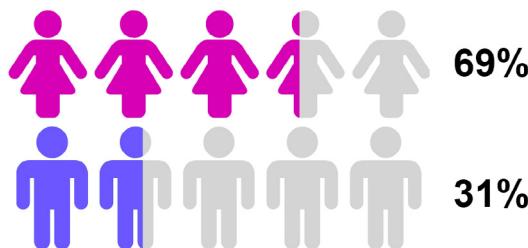
L'offerta della rete dei servizi socio-sanitari dedicati alla popolazione anziana consta di:

- 54 Case Residenza Anziani (CRA) con 2.836 posti letto accreditati acquistati con Contratto di Servizio;
- 39 Centri Diurni Anziani (CDA) con 610 posti accreditati acquistati con Contratto di Servizio;
- Assistenza socio-sanitaria domiciliare integrata (ASSDI) con oltre 370mila ore di intervento annue.

L'offerta per le persone con disabilità vede invece:

- 13 Centri Socio-Riabilitativi Residenziali (CSRR) con 204 posti letto accreditati acquistati con Contratto di Servizio;
- 37 Centri Socio-Riabilitativi Diurni (CSRD) con 515 posti accreditati acquistati con Contratto di Servizio;
- Assistenza Socio-Sanitaria Domiciliare Integrata (ASSDI) a valenza socio-assistenziale o socio-educativa con quasi 140mila ore di intervento annue.

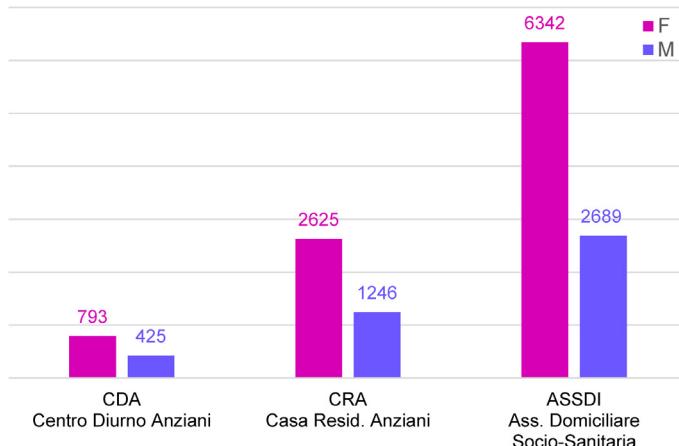
Grafico 36 - Donne e Uomini in carico ai servizi per anziani (val. %)



Rispetto al sesso è evidente, nei servizi rivolti agli anziani, una netta differenza nella distribuzione degli utenti che, soprattutto per motivi demografici, vede complessivamente una prevalenza di utenti donne (pari al 69%).

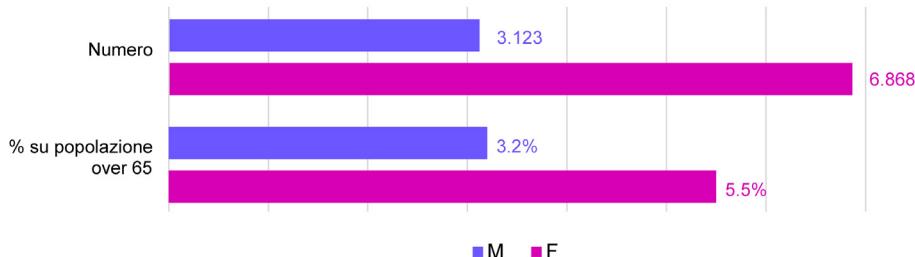
Tale differenza è presente in tutti i tipi di servizi (Graf. 36).

Grafico 37 - Utenti per sesso e tipo di servizio socio-sanitario per Anziani (val. ass.)



In relazione ai nuovi utenti presi in carico durante l'anno si rileva che, complessivamente, le donne prese in carico nella totalità dei diversi servizi socio-sanitari (residenziali, semiresidenziali e domiciliari) sono 6.868 (5,5% della popolazione femminile over 65), mentre fra gli uomini ultrasessantacinquenni i nuovi utenti sono 3.123 (3,2%).

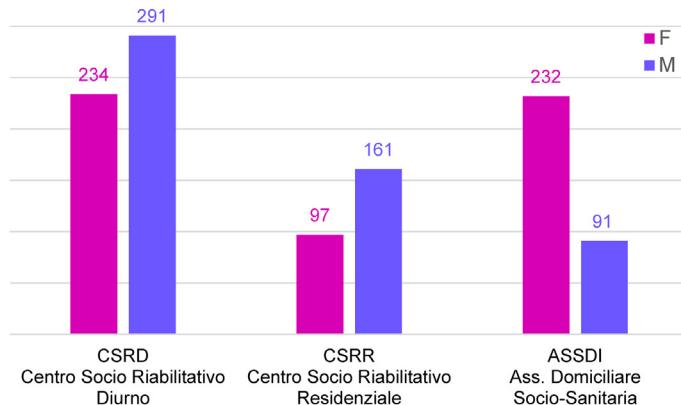
Grafico 38 - Utenti presi in carico 2023 nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani



Considerando solo i servizi residenziali accreditati le nuove prese in carico sono 1.275 (pari allo 0,5% della popolazione over 65) di cui 774 donne (pari allo 0,6% della popolazione femminile over 65), mentre gli uomini sono 501 (0,5%).

Nei servizi rivolti alle persone con disabilità, la distribuzione per sesso (Graf. 39) è invece equilibrata (complessivamente gli utenti uomini sono il 49,1%, mentre le utenti donne 50,9%), tuttavia si registra una differenza rispetto alla tipologia di servizi. Mentre infatti l'assistenza residenziale risulta maggiormente utilizzata dagli uomini, quella domiciliare è diretta prevalentemente a donne.

Grafico 39 - Utenti per sesso e tipo di servizio socio-sanitario per persone con disabilità (val. ass.)



La Medicina di Genere

Intervista a:

Francesca Mezzetti

Referente Aziendale Medicina di Genere, Direttrice UOC Governo dei Percorsi di Screening - Azienda USL di Bologna

Che cos'è la medicina di genere ?

La Medicina di Genere (MdG) è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Un numero sempre maggiore di dati epidemiologici, clinici e sperimentali evidenzia significative differenze tra uomini e donne nell'insorgenza, nella progressione e nelle manifestazioni cliniche di diverse malattie. Queste differenze si riscontrano anche nella risposta ai trattamenti terapeutici, negli effetti collaterali, negli stili di vita e nella risposta ai nutrienti. Esistono inoltre importanti disuguaglianze legate al genere nell'accesso alle cure³.

Quali azioni sono state realizzate o sono in corso di realizzazione presso l'azienda USL di Bologna?

L'Azienda USL di Bologna ha scelto di diffondere la conoscenza della MdG, in quanto attraverso la sua implementazione è possibile migliorare l'efficacia e l'equità nell'assistenza sanitaria, offrendo benefici significativi sia per gli individui sia per la società nel suo complesso.

³ Istituto Superiore di Sanità. Cosa è la medicina di Genere. Disponibile al link: <https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genere/>

Poiché è noto che le differenze di genere si manifestano particolarmente in sottogruppi di popolazione svantaggiati economicamente o minoritari, a seguito di analisi delle differenze demografiche e socio-economiche, è stato stabilito di orientare specifici interventi verso: i) le popolazioni straniere, ii) i Caregiver sia familiari sia professionali, iii) le persone AFAB (Assigned Female At Birth) Trans* e iv) gli ospiti delle strutture di accoglienza per adulti afferenti al servizio di Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta (GEA) di ASP Città di Bologna. In particolare, sono state realizzate iniziative volte al superamento della diseguaglianza nell'accesso da parte di queste popolazioni ai Percorsi di Screening oncologici organizzati, favorendone quindi l'adesione, e ad aumentare la loro conoscenza e consapevolezza sui Percorsi di prevenzione disponibili.

Popolazioni straniere: nel contesto dello Screening del colon-retto, è stata effettuata la traduzione multilingue (12 lingue), delle istruzioni operative per la preparazione intestinale per l'esecuzione dell'esame di colonscopia. Nel contesto dello Screening della cervice uterina, sono state messe a disposizione le istruzioni operative per l'esecuzione del test HPV mediante auto-prelievo di materiale vaginale in 35 lingue differenti.

Caregiver familiari e professionali (principalmente donne): è stata realizzata una campagna informativa per i Caregiver sulla partecipazione ai Programmi di Screening oncologici, diffusa in alcuni Distretti e online tramite una pagina web dedicata ed i social aziendali. È stata creata una cartolina informativa e l'iniziativa è stata promossa anche sulla pagina regionale "La salute dei Caregiver". È stato inoltre dedicato un indirizzo email per informazioni e gestione degli appuntamenti. Durante eventi distrettuali, 14 persone con esami in scadenza hanno ricevuto un nuovo appuntamento, con un'adesione successiva dell'85,7%.

Personae AFAB Trans* non sottoposte ad intervento per l'affermazione di genere: in collaborazione con AOU di Bologna IRCCS Policlinico di Sant'Orsola, MIT e Dipartimento Cure Primarie, è stato identificato ed attivato uno spazio sicuro ed accogliente per le Personae Trans* con anagrafica sia femminile sia maschile per l'esecuzione dei test di screening del tumore del collo dell'utero. Inoltre, è stata realizzata una campagna informativa ad hoc sul sito ed i social aziendali.

Ospiti delle strutture di accoglienza per adulti afferenti al servizio di Contrasto alla GEA di ASP Città di Bologna: è stato creato uno spazio di confronto periodico a tema Screening e vulnerabilità sociale, tra operatori del Servizio di Screening e di ASP Città di Bologna capace di adattare le attività ai bisogni specifici di contesto. È stata effettuata una formazione specifica da parte del Servizio di Screening rivolta agli educatori ed operatori delle strutture dedicate alla GEA coinvolte

nell'iniziativa e sono state sviluppate delle istruzioni operative per la presa in carico puntuale degli utenti da parte del Servizio di Screening. Sono state coinvolte 9 differenti strutture ed eseguiti 33 test di screening (70% dei test eseguiti nel genere femminile). Di questi, il 15,4% è risultato positivo, determinando il proseguimento del Percorso con esami di approfondimento.

In aggiunta a quanto sopra riportato, alla luce del fatto che gli studi di popolazione riportano nel genere femminile una prevalenza significativamente maggiore (mediamente doppia) di depressione maggiore, distimia, disturbo d'ansia generalizzata, disturbo di panico, fobia sociale e fobie specifiche e che l'Osservatorio Nazionale Screening ha documentato una differente adesione ai Programmi di Screening colon-rettale legata al genere, sono state condotte due analisi focalizzate sull'accesso: 1) agli Screening femminili da parte di persone con Disturbo Mentale (DM) rispetto a persone senza DM (coorte di studio: n=127.657 persone per lo screening mammografico e n=178.204 persone per lo screening cervicale), e 2) allo Screening del colon-retto in accordo al genere (coorte di studio: n=400 persone storicamente non aderenti a tale Screening [46% di genere maschile e 54% di genere femminile]).

Tra le azioni realizzate si ricorda infine che, a livello aziendale, è stata condotta un'indagine sulla MdG rivolta ai Professionisti dell'Azienda, mediante la somministrazione di un questionario costruito ad hoc, volta ad individuare la conoscenza e l'interesse in Azienda su questo tema al fine di programmare una formazione specifica. Hanno partecipato all'indagine un numero pari a 821 Professionisti.

In merito alle azioni in corso di realizzazione presso l'azienda USL di Bologna, il Servizio di Screening vedrà una sua partecipazione attiva alla "Scuola online del Caregiver" aziendale, che prevede incontri informativi destinati ai familiari delle persone affette da deterioramento cognitivo.

In analogia a quanto realizzato per gli ospiti delle strutture di accoglienza per adulti afferenti al servizio di Contrasto alla GEA di ASP Città di Bologna, è in corso di realizzazione una collaborazione con Mondo-donna Onlus riferimento per il contrasto alla violenza di genere, per l'accoglienza di donne e famiglie migranti ed in generale per il sostegno alle persone con fragilità.

Infine, è in via di realizzazione un Corso formativo sulla MdG rivolto ai Professionisti dell'Azienda USL di Bologna, costruito tendendo in considerazione le esigenze dei Professionisti raccolte durante la sopraindicata Indagine. Il Corso vedrà la partecipazione di Professionisti dell'Istituto Superiore di Sanità in qualità di docenti esterni.

Cosa si vuole realizzare nel prossimo anno?

È in programma un'analisi focalizzata sulla partecipazione allo Screening dell'Epatite C, attivo in Azienda USL di Bologna dal 2022 e rivolto alle persone nate tra il 1969 e 1989, in accordo al genere.

A seguito di numerose evidenze sulle differenti barriere in base al genere all'adesione allo screening del colon retto si predisporranno lettere di sollecito differenziate.

BILANCIO di GENERE

Ringraziamenti

A cura di:

Vera Avaldi

Responsabile UO Strumenti di Monitoraggio dei Percorsi e Processi Clinico-Assistenziali, Azienda USL di Bologna

Sabrina Colombari

Presidente CUG Azienda USL di Bologna

Lorena Landi

Presidente CUG IRCC Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Elisa Porcu

Presidente CUG IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Irene Quattrini

Direzione Scientifica, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Hanno collaborato:

Cristina Fonti, Cecilia Baroncini, Marinella Bruni

IRCCS Neuroscienze ISN – Azienda USL di Bologna

Stefano Benini

Referente Aziendale Equità, Azienda USL di Bologna

Raffaella Baroni, Lidia Bettelli

UO Sistemi Informativi Aziendali, Azienda USL di Bologna

Fabio Lucchi, Gianfranco Preiti

Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL di Bologna

Marilisa Maci, Dario Molinazzi, Marta Ottone, Ernesto Marchello

UO Programmazione e Controllo, Azienda USL di Bologna

Marialuisa Grech, Elsa Turino, Silvia Marani

UO Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna

Paolo Pandolfi, Vincenza Perlangeli, Giorgia Zanutto,

Filippo Ferretti, Paolo Marzaroli, Muriel Musti

Dipartimento di Sanità Pubblica di Azienda USL di Bologna

Francesca Mezzetti, Angela Chiereghin, Lorena Squillace,

Tiziana Sanna, Lorenzo Pizzi, Margherita Bastia, Maria Siponta Florean,

Elena Molinari, Antonella Nanni

UO Governo dei Percorsi di Screening, Azienda USL di Bologna.

Monica Minelli, Gerardo Lupi, Valentina Salmi

Direzione Attività Socio-Sanitarie Azienda USL di Bologna

Maria Nobile de Santis

UO Consultori Familiari, Azienda USL di Bologna

BILANCIO di GENERE

Enza Di Felice, Manuela De Clerico, Tiziana Pianta, Franco Piras

SC Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione,

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Chiara Kolletzek, Giulia Neri

SS Amministrazione della Ricerca, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Paolo Mora

Staff di coordinamento clinica universitaria,

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna - IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Stefania Pagani

SC Scienze e Tecnologie Chirurgiche, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Tania Sabattini

SSD Pronto Soccorso, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Daniela Sangiovanni

SSD Anticorruzione e trasparenza, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Paolo Tubertini

UOC Analytics and operations research, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Luca Petrucci, Beatrice Veronesi

SSD Controllo di gestione

Agnese Antognoli, Laura Chierico, Fiorella Giancola, Roberta Zoli

Direzione Scientifica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Cristina Mosconi

*UOC Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica,
Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna*

Antonella Lucchi, Domenica Gazineo

UO Governo Clinico e Qualità, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Catleen Tietz

Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Francesca Gorla

*UOC Supporto alla pianificazione strategica, Sviluppo organizzativo e formazione,
Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna*

Riccardo Solmi, Camilla Curione, Michele Savino

Servizio Unico Amministrazione Giuridica del Personale

Progetto e realizzazione grafica:

Ufficio Comunicazione - IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Azienda USL di Bologna
IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche

IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna
Policlinico di Sant'Orsola

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

**AZIENDE SANITARIE DI BOLOGNA
DUEMILA23**