

# **“Gender Leadership Index in Health”**

## **Equità di genere della leadership nel settore sanitario**

Rapporto Annuale

**Luiss Business School-Leads**

## INDICE DEI CONTENUTI

<b>Premessa e Ringraziamenti</b> .....	<b>4</b>
<b>Osservatorio Luiss business school-Leads sulla “Equità di genere nella leadership in Sanità”</b> .....	<b>5</b>
<b>Gender Equality: rilevanza e principali indicatori</b> .....	<b>7</b>
<b>La rilevanza della Gender Equality</b> .....	<b>7</b>
<b>Principali Indicatori della Gender Equality</b> .....	<b>10</b>
Gender Equality Index (EIGE) .....	10
Glass Ceiling Index (Economist) .....	12
Gender Equality Index (Bloomberg) .....	15
Gender Diversity Index (European Women on Boards - EWoB) .....	18
<b>La Gender Equality nel Settore Sanitario</b> .....	<b>21</b>
<b>Focus: Mondo ed Europa</b> .....	<b>21</b>
<b>Focus: Italia</b> .....	<b>23</b>
Confronto con altri Paesi Europei e Settori .....	25
<b>Metodologia di Ricerca</b> .....	<b>29</b>
<b>Leadership formale e leadership sostanziale</b> .....	<b>29</b>
<b>Fonte Dati e Definizione di Leadership per Settore</b> .....	<b>30</b>
Settore Pubblico .....	31
Settore Privato .....	33
<b>Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health”</b> .....	<b>35</b>
<b>L’Equità di Genere nella Leadership nel Settore Sanitario Pubblico e Privato</b> .....	<b>38</b>
<b>Analisi dei Trend su Occupati e Leader</b> .....	<b>38</b>
Settore Pubblico .....	38
Settore Privato .....	47
<b>Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health”</b> .....	<b>54</b>
Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health” per il Settore Pubblico .....	54
Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health” nel Settore Privato .....	60
<b>Conclusioni e Implicazioni</b> .....	<b>65</b>
<b>Appendice 1 – Comitato Scientifico</b> .....	<b>66</b>



## Premessa e Ringraziamenti

Il presente rapporto è stato sviluppato e redatto dal gruppo di lavoro Luiss business school, in collaborazione con l'associazione Leads - Donne Leader in Sanità, come pubblicazione annuale di riferimento dell'**Osservatorio Luiss business school-Leads sulla "Equità di genere nella leadership in Sanità"**, che si inserisce nell'alveo delle numerose attività dell'area di ricerca applicata della Luiss business school.

Il rapporto annuale fotografa lo stato attuale e l'evoluzione della equità di genere nella leadership nel settore Sanitario Italiano, con l'obiettivo di informare il dibattito pubblico su un settore ad alta visibilità nel territorio nazionale, e di indirizzare le policy verso una interpretazione oggettiva del dato per basare le politiche future a favore di una sempre maggiore equi-rappresentanza di genere nella forza lavoro, e in particolare nelle posizioni apicali.

La complessità delle tematiche e la multidimensionalità del settore di riferimento hanno richiesto il coinvolgimento e la partecipazione di diversi attori della filiera della salute, che hanno apportato la propria prospettiva, arricchendo così l'analisi e in particolare l'interpretazione dei dati rappresentati. Gli indirizzamenti ricevuti hanno anche contribuito alla identificazione di aree di indagine e approfondimento, ancora poco esplorate, che sono menzionate nel corpo del rapporto e che saranno oggetto di futuri sviluppi nelle prossime edizioni.

Per queste ragioni, il gruppo di lavoro ringrazia espressamente il contributo diretto tutti i partecipanti del comitato scientifico dell'Osservatorio e di tutti i partecipanti del primo evento di lancio, così come le aziende sponsor e tutti gli interessati alle nostre attività, che, nel corso di questi mesi, ci hanno accompagnato con indicazioni, suggerimenti e chiarimenti preziosi.

## Osservatorio Luiss business school-Leads sulla “Equità di genere nella leadership in Sanità”

L’ Osservatorio sulla “**Equità di genere nella leadership in Sanità**” è nato dalla collaborazione tra la Luiss Business School e l’associazione Leads – Donne Leader in Sanità con l’obiettivo di promuovere una nuova narrazione sul tema della **gender equality** mettendo al centro **l’equa rappresentatività di genere nella leadership** , come elemento fondante di equità e sviluppo sostenibile delle aziende, in accordo anche con gli orientamenti indicati dai Sustainable Development Goals (SDGs) delle Nazioni Unite.<sup>1</sup>

L’Osservatorio si prepone lo scopo di analizzare i trend e le potenziali opportunità della equi-rappresentanza nella leadership nel settore sanitario, attraverso la reale mappatura del fenomeno, sia dal punto di vista quantitativo – attraverso la costruzione di un indicatore ad hoc - sia tramite l’approfondimento qualitativo di alcune tematiche particolarmente rilevanti per la discussione sul tema, non confinabili all’ analisi dei trend statistici.

Nella sua originalità, l’Osservatorio vuole proporre una metodologia multidimensionale attraverso:

- Il confronto tra **dati pubblici** e **dati privati**, resi disponibili da organizzazioni sponsor e partner del progetto che ne sposano missione, visione e valori;
- La combinazione di **un’analisi quantitativa** basata su indicatori e **qualitativa** basata su casi studio e analisi semantica dei riferimenti sul tema;
- L’ingaggio con un **partenariato diverso e rilevante di stakeholder** che animeranno nel tempo la raccolta dati, il dibattito e impatteranno sulla definizione delle politiche a favore della leadership femminile.

L’intento è quello di costituire un punto di osservazione privilegiato sulla equità di genere nella leadership nel settore sanitario e monitorarlo nel tempo, come luogo di incontro, analisi e approfondimento, funzionale ad alimentare il dibattito scientifico, aziendale e politico nel comune desiderio di favorire sempre di più **una pari rappresentanza di uomini e donne nelle posizioni apicali**.

Per raggiungere tali ambiziosi obiettivi, l’Osservatorio mira alla produzione di differenti output nel corso dell’anno, volti ad offrire una rappresentazione continua del fenomeno in esame. In particolare, ogni anno l’Osservatorio produrrà:

---

<sup>1</sup> <https://sdgs.un.org/goals>

- Un **rapporto annuale** con la mappatura di donne e uomini nelle posizioni apicali, anche attraverso l'aggiornamento annuale dei risultati dell'indicatore Luiss business school-Leads "Gender Leadership Index in Health", e approfondimenti verticali concordati annualmente con i partner;
- **Case studies** su temi rilevanti concordati con/e aventi come protagonisti le aziende sponsor dell'Osservatorio;
- Un **discussion paper** su argomenti ad hoc concordati con i partner, oggetto di incontri di approfondimento e confronto con gli stakeholders;
- Un **evento** in sede di livello nazionale per la divulgazione dei risultati del rapporto annuale.

Per lo sviluppo delle attività e la redazione di questi output, l'Osservatorio si avvale del lavoro di un comitato direttivo e di un gruppo di professionisti dalle competenze multidisciplinari e che riflettono le varie prospettive coinvolte, così come riportato di seguito:

Comitato Direttivo Luiss Business School - Leads:

- **Maria Isabella Leone**, Professoressa Associata di Management dell'Innovazione e coordinatrice scientifica del gruppo di lavoro della Luiss Business School
- **Marina D'Artibale**, Socia fondatrice Leads, Head of Consumer Health Eurogroup Consulting Italy, Presidente InTheBoardroom Alumnae et Alumni by Valore D

Gruppo di lavoro della Luiss Business School:

- **Paola Belingheri**, ricercatrice e lecturer (Luiss e Luiss business school), Director of Research presso Women in Aerospace - Europe
- **Rosamaria Bitetti**, ricercatrice e lecturer (Luiss e Luiss business school), consulente per Product Market Regulation Indicators (OCSE)
- **Riccardo Ricci**, collaboratore (Luiss Business School), CTO ed Esperto di IA e Semantica, Sviluppatore di algoritmi, analisi e applicazioni per imprese
- **Ginevra Assia Antonelli**, Dottoranda in Management (Luiss) e Ricercatrice junior sui temi HR & Open Innovation, Women Empowerment (Luiss Business school)

## Gender Equality: rilevanza e principali indicatori

### La rilevanza della Gender Equality

La parità di genere (Gender Equality) si configura come un tema centrale nell'attuale dibattito economico e sociale a livello internazionale. Come evidenza, questo è stato incluso tra i 17 obiettivi di sviluppo sostenibile dell'agenda ONU 2030<sup>2</sup> (Fig. 1). In particolare, la gender equality viene rappresentata nell'obiettivo numero 5 ("Achieve gender equality and empower all women and girls") ma si ravvisa anche nell'obiettivo numero 8 denominato "Decent Work and Economic Growth". Quest'ultimo si propone di "raggiungere la piena e produttiva occupazione e un lavoro dignitoso per tutte le donne e gli uomini, anche per i giovani e le persone con disabilità, e la parità di retribuzione per lavoro di pari valore", sottolineando l'importanza dell'uguaglianza di genere e della rappresentanza femminile anche nei contesti di lavoro in cui spesso le donne incontrano maggiori difficoltà nell'accesso o nelle condizioni di lavoro stesse.

Secondo, infatti, il Global Wage Report 2018/19 (International Labour Organization)<sup>3</sup>, la compagine femminile riporta come dato ufficiale un salario di circa il 20% inferiore rispetto ai loro colleghi uomini. A queste statistiche, si è aggiunto l'impatto sbilanciato della pandemia, che ha determinato nel 2020/2021 una riduzione degli orari lavorativi e una perdita di posti di lavoro che hanno portato a una riduzione media salariale dell'8.1% per le donne contro il 5.4% per gli uomini (Global Wage Report 2020/2021, International Labour Organization)<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> <https://sdgs.un.org/goals>

<sup>3</sup> <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/global-wage-report/2018/lang--en/index.htm>

<sup>4</sup> [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_762534.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_762534.pdf)

Figura 1: Sustainable Development Goals (SDGs) dell'Agenda ONU 2030 (Fonte: ONU, 2015, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2015/12/sustainable-development-goals-kick-off-with-start-of-new-year/>)



Tale situazione di discriminazione ostacola lo sviluppo personale e professionale delle donne e costituisce una mancata opportunità anche per la società stessa. In particolare, il Fondo Monetario e l'Harvard Business Review hanno entrambi identificato che attraverso il raggiungimento della parità tra uomo e donna, l'economia mondiale crescerebbe del 35%<sup>5</sup>.

Tra le complessità più rilevanti che le donne si trovano ad affrontare nei contesti lavorativi, troviamo sicuramente il **glass ceiling** (o soffitto di cristallo) definito come “l'insieme di barriere sociali, culturali e psicologiche che si frappone come un ostacolo insormontabile, ma all'apparenza invisibile, al conseguimento della parità dei diritti e alla concreta possibilità di fare carriera nel campo del lavoro per categorie storicamente soggette a discriminazioni”<sup>6</sup> (Treccani, 2012). Questo fenomeno, da un lato, fa sì che le donne si ritrovino spesso solo in alcuni settori, costituendo invece una minoranza in altri, considerati come particolarmente complessi nell'accesso e nelle modalità di lavoro, spesso in antitesi

<sup>5</sup><https://hbr.org/2020/09/dont-let-the-pandemic-set-back-gender-equality>

<sup>6</sup>[https://www.treccani.it/vocabolario/soffitto-di-cristallo\\_res-c2f62b11-89ec-11e8-a7cb-00271042e8d9\\_%28Neologismi%29/](https://www.treccani.it/vocabolario/soffitto-di-cristallo_res-c2f62b11-89ec-11e8-a7cb-00271042e8d9_%28Neologismi%29/)



con le responsabilità attribuite alla donna di **care giver** unico o primario. Dall'altro, sovente per gli stessi motivi, la presenza di tale "soffitto di cristallo" porta le donne, anche in quei settori dove la loro presenza è maggiore, a non poter fare progressi di carriera significativi, fermandosi ai livelli più bassi della gerarchia organizzativa. Ciò comporta che la leadership femminile fatichi ad affermarsi, perdendo l'occasione di attivare un circolo virtuoso attraverso la creazione di **role model** che possano ispirare altre donne nella loro esperienza professionale, attraverso casi di empowerment al femminile. In questo contesto, un punto di attenzione importante riguarda anche la formazione STEM<sup>7</sup>, dal momento che le facoltà universitarie orientate verso i percorsi scientifici sono scarsamente popolati da donne<sup>8</sup>, costituendo, dunque, un impedimento all'accesso in industrie specifiche ad alto contenuto scientifico e tecnologico.

Infine, occorre evidenziare che la recente pandemia da Covid-19 ha inasprito le differenze di genere in maniera trasversale. In particolare, secondo il Global Gender Gap Report 2022 del World Economic Forum <sup>9</sup>, stando ai trend attuali, ci vorranno ora 132 anni per colmare il divario di genere a livello mondiale, rispetto ai 99,5 stimati pre-Covid. Tuttavia, guardando gli indicatori singoli, troviamo in particolare che il gap nell'accesso a pari opportunità in ambito lavorativo si potrebbe colmare tra 155 anni, che corrisponde a una generazione aggiuntiva di forza lavoro. Nel ranking mondiale, l'Italia si ritrova al sessantatreesimo posto, e al venticinquesimo tra i paesi Europei, con una lieve diminuzione dell'indice dal 2021. L'indicatore sul quale ha una performance peggiore è la partecipazione femminile alla forza lavoro, in cui si trova alla centoquattordicesima posizione a livello mondiale.

È evidente, dunque, la necessità di accelerare nella individuazione e diffusione di strumenti e pratiche volte a garantire l'uguaglianza di genere, anche nei contesti organizzativi. Ciò, infatti, oltre a costituire un imperativo morale genererebbe risultati eccezionalmente positivi per l'economia e la società nella sua totalità. In questa luce è da analizzare la recente enfasi posta dal piano Next Generation EU, nelle sue declinazioni nazionali, sulle politiche per l'inclusione femminile nel mondo del lavoro. In particolare, il Piano Nazionale di Resilienza e Ripresa – PNRR, in Italia, ha previsto uno stanziamento di 9.81B € per l'inclusione sociale, e la legge n° 162/2021 ha recepito questa direttiva, introducendo l'obbligo di pubblicare informazioni relative alla situazione del personale, con cadenza biennale, per le aziende con più di 50 dipendenti<sup>10</sup>. Le imprese che raggiungono una serie predeterminata di

---

<sup>7</sup> STEM: Science, Technology, Engineering e Mathematics

<sup>8</sup> Secondo Assolombarda (2020), sul totale delle donne iscritte a corsi universitari in Italia solo il 18% è iscritta a corsi STEM

<sup>9</sup> <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2021>

<sup>10</sup> [https://ntplusdiritto.ilsole24ore.com/art/legge-1622021-e-certificazione-parita-genere-buona-occasione-un-approccio-sistematico-sostenibilita-impresa-AEn3dzwB?refresh\\_ce=1](https://ntplusdiritto.ilsole24ore.com/art/legge-1622021-e-certificazione-parita-genere-buona-occasione-un-approccio-sistematico-sostenibilita-impresa-AEn3dzwB?refresh_ce=1)

parametri minimi possono conseguire la Certificazione di Genere<sup>11</sup> che concede benefici fiscali e avanzamenti nelle graduatorie degli appalti pubblici, nonché un ritorno di immagine sostanziale.

### Principali Indicatori della Gender Equality

Al fine di inquadrare il fenomeno della **gender equality** nella sua totalità, sono stati selezionati degli indicatori costruiti su dati internazionali con l'obiettivo di fornire una panoramica ad ampio spettro sul tema.

In particolare, gli indicatori identificati fanno riferimento al Livello Nazionale e Aziendale, rispettivamente, come riportato di seguito:

- Livello Nazionale
  - Il **Gender Equality Index** (EIGE)<sup>12</sup> costituito dall'European Institute for Gender Equality volto a misurare i progressi, dalla sua prima edizione nel 2013, sulla gender equality, secondo gli standard ed obiettivi fissati a livello europeo sul tema;
  - Il **Glass Ceiling Index**<sup>13</sup> costituito dall'Economist, volto a misurare a livello nazionale il ruolo e il grado di influenza delle donne nella forza lavoro.
- Livello Aziendale
  - Il **Gender-Equality Index** (GEI)<sup>14</sup> realizzato da Bloomberg per monitorare l'impegno delle imprese aderenti nei confronti del raggiungimento della gender equality;
  - Il **Gender Diversity Index** (GDI)<sup>15</sup> a cura dell'associazione European Women on Board (EWOB) per tenere traccia e rappresentare le dinamiche di genere all'interno dei consigli di amministrazione.

Di seguito, riportiamo le principali caratteristiche e risultati di questi indicatori con l'obiettivo di descrivere in maniera dettagliata lo scenario attuale sulla parità di genere, a livello internazionale.

### Gender Equality Index (EIGE)

Il **Gender Equality Index** (EIGE) a cura dell'European Institute for Gender Equality, misura i progressi dei Paesi dell'Unione Europea sul tema della **gender equality**, attribuendo un punteggio a ciascun Paese analizzato, fino ad un massimo di 100.

<sup>11</sup> <https://store.uni.com/uni-pdr-125-2022>

<sup>12</sup> <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2022-covid-19-pandemic-and-care>

<sup>13</sup> <https://www.economist.com/graphic-detail/glass-ceiling-index?fsrc=core-app-economist>

<sup>14</sup> <https://www.bloomberg.com/gei/>

<sup>15</sup> <https://europeanwomenonboards.eu/>

Per l'attribuzione di questo punteggio l'indicatore prende in considerazione sei aree principali: **1) il lavoro; 2) il denaro; 3) la conoscenza; 4) il tempo; 5) il potere e 6) la salute**, combinate con due domini aggiuntivi rappresentati dalla violenza sulle donne e dalle ineguaglianze (“intersecting inequalities” – che descrive come elementi quali la disabilità, l'età, la formazione, il Paese di origine e il tipo di famiglia interagiscono con il genere per definire diversi percorsi di vita degli individui in esame).

L'indice viene calcolato per 27 Paesi dell'Unione Europea (UE) ed è al momento alla sua settima edizione (anno 2013, 2015, 2017, 2019, 2020, 2021, 2022). L'ultima edizione disponibile dell'indice è quella del 2022, che fa riferimento a dati del 2020. In questa analisi, i Paesi dell'Unione Europea raggiungono un punteggio totale medio di 68.6.

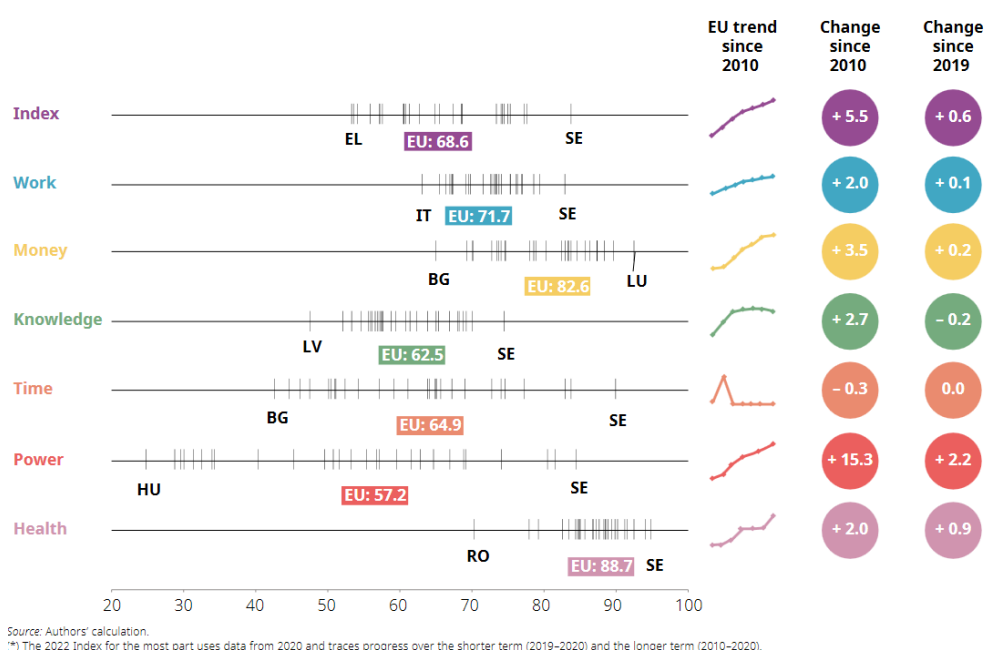
Stando a questi risultati, i miglioramenti rispetto agli anni precedenti non sono rassicuranti. Infatti, l'EIGE ha subito un incremento lieve, solo di 0.6 punti dall'edizione del 2021, ma alcuni dei sotto-indicatori sono addirittura peggiorati, come ad esempio l'accesso delle donne alle cure sanitarie, e la loro partecipazione nella forza lavoro. L'indicatore è aumentato in totale solo di 5.5 dai dati del 2010 e, Secondo l'EIGE, procedendo con questi ritmi, ci vorranno circa tre generazioni per raggiungere l'uguaglianza di genere nei Paesi dell'UE, stima che potrebbe peggiorare se considerati gli effetti negativi della pandemia, che hanno inciso soprattutto sulla qualità della vita delle donne.

Ai fini della nostra analisi, particolarmente rilevanti sono i risultati ottenuti negli ambiti del lavoro e del potere. Per ciò che concerne il primo, si guarda alle pari opportunità di accesso nel mondo di lavoro e alle eguali condizioni di lavoro, prendendo in considerazione la partecipazione al lavoro (es. full-time) e la durata della vita lavorativa. A tal proposito, nonostante sia il terzo nell'ordine dei sotto-punteggi più alti (71.7), l'uguaglianza di genere nei contesti lavorativi rimane una questione particolarmente complessa, con notevoli differenze relative soprattutto a particolari settori e occupazioni. Con riferimento al potere, invece, si considera l'uguaglianza nei processi decisionali relativi all'ambito politico, economico e sociale. A tal riguardo, l'area del potere è quella in cui si ravvisano le maggiori ineguaglianze (con un punteggio medio di 57.2), a causa delle enormi disparità tutt'ora presenti relative alla rappresentazione femminile nei contesti politici, sociali ed economici. Nonostante ciò, si tratta dell'ambito in cui si è registrata una crescita maggiore negli ultimi anni, segnalando importanti cambiamenti avvenuti soprattutto in alcuni Paesi membri.

Andando più nel dettaglio dei singoli Paesi, l'Italia raggiunge il risultato di 5, collocandosi al di sotto della media, come ravvisabile nella figura 2 che rappresenta l'EIGE 2022 declinato nei vari Paesi, a fianco alla media EU, sottolineando il cambiamento tra i punteggi del 2010 e del 2020, rispetto agli ultimi disponibili del 2020, inclusi nell'edizione dell'indice 2022. Con riferimento all'ambito del lavoro

e del potere, il punteggio italiano è pari rispettivamente a 63.7 e 52.2. In particolare, nel primo, l'Italia risulta il fanalino di coda dell'UE, mentre i Paesi più virtuosi risultano essere la Svezia e la Danimarca con un risultato pari a 83.9 e 77.8.

Figura 2: Gender Equality Index scores edizione 2022 su dati 2020 – cambiamenti rispetto ai dati 2019 e 2010 (Fonte: EIGE, 2022, <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2022-covid-19-pandemic-and-care>)



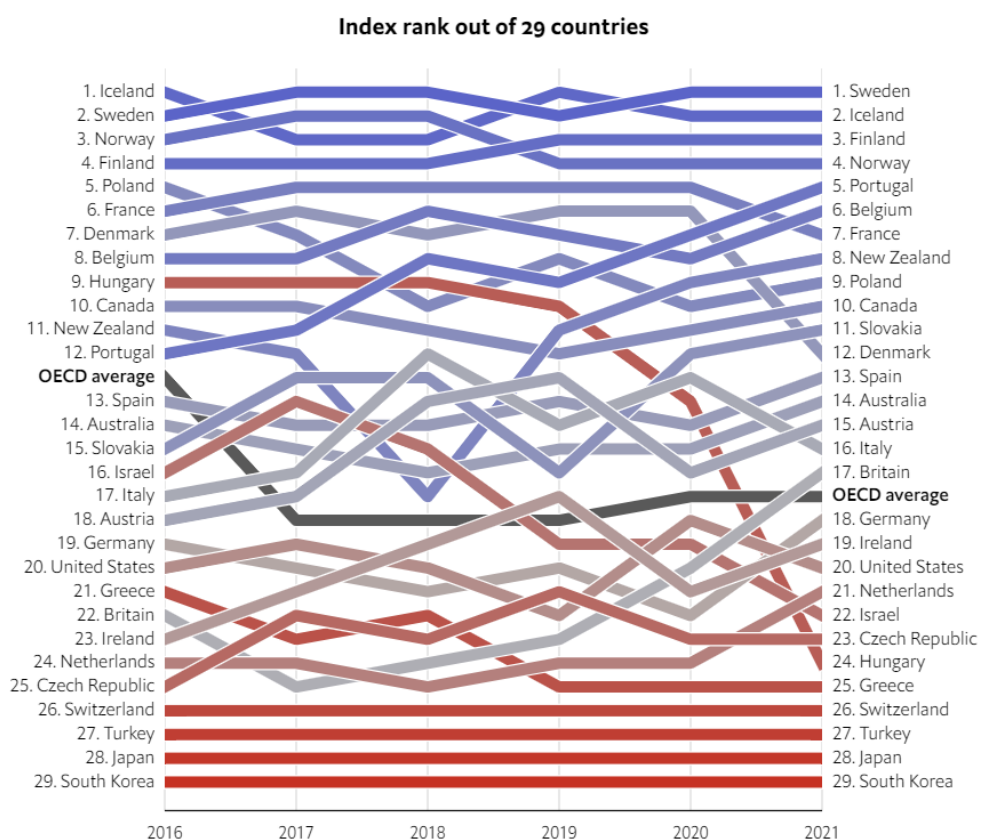
### Glass Ceiling Index (Economist)

Il **Glass Ceiling Index** sviluppato dall'Economist, mira a monitorare su base annuale i progressi in termini di **partecipazione e potere decisionale femminile nella forza lavoro**. È calcolato per paesi membri dell'OCSE a partire dal 2016.

L'indicatore è composto da dieci indicatori differenti, pesati a seconda della trasversalità del loro impatto sulle donne, ad esempio gli indicatori relativi alla maternità hanno un peso minore rispetto agli altri. Gli indicatori includono la differenza in percentuale tra donne e uomini che completano gli studi universitari e che partecipano alla forza lavoro, lo scostamento tra i salari medi di donne e uomini, la percentuale media dello stipendio dedicato al mantenimento dei figli, il numero di settimane di congedo maternità e paternità accordate a pieno stipendio, la percentuale degli esami GMAT sostenuti dalle donne, la percentuale di donne in posizioni manageriali e nei CDA delle imprese, e infine la percentuale di donne che siedono in parlamento.

I paesi sono elencati dal più al meno virtuoso, con i paesi scandinavi e l'Islanda che sono costantemente tra i migliori. Dal 2016 al 2021 il Portogallo ha migliorato di molto la propria posizione, da dodicesimo a quinto, mentre l'Ungheria ha subito un brusco peggioramento, dalla nona alla ventiquattresima posizione. L'Italia ha una situazione sostanzialmente stabile, guadagnando una posizione, dalla diciassettesima alla sedicesima in questo periodo (Fig. 3).

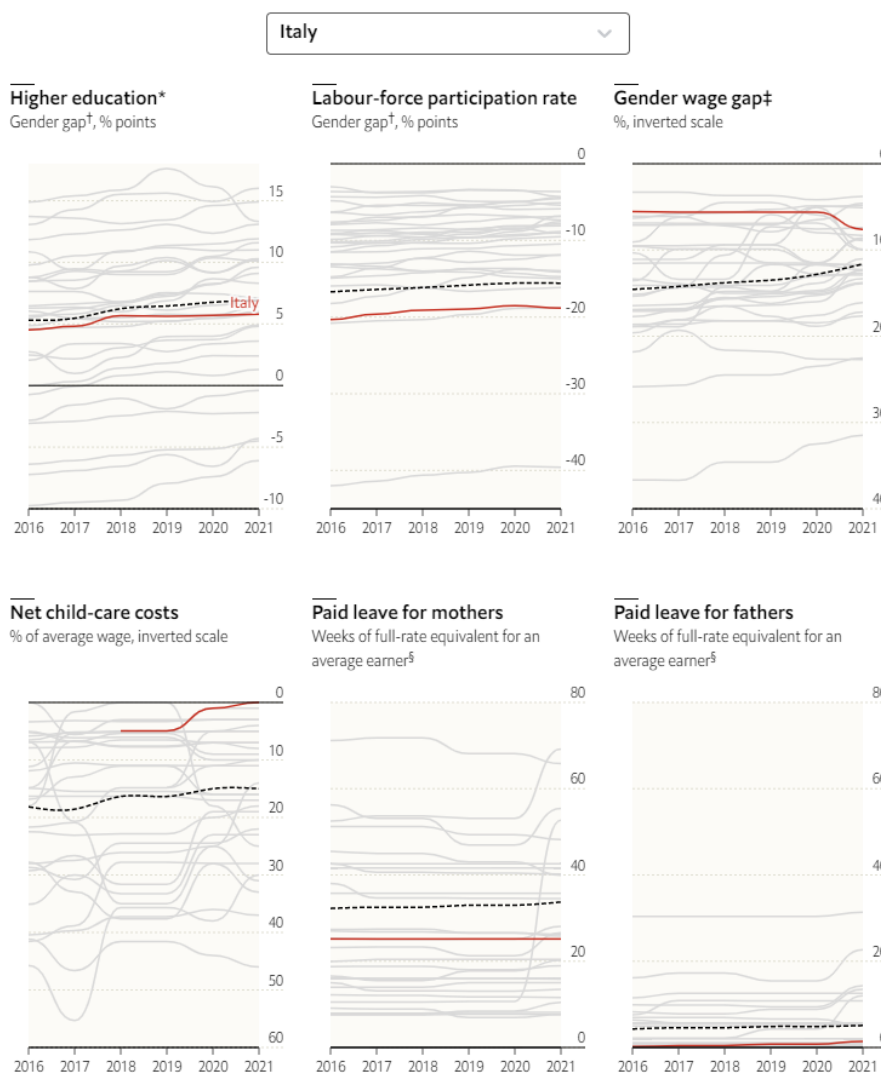
Figura 3: Glass Ceiling Index 2016-2021 per 29 paesi OCSE (Fonte: Economist, 2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/glass-ceiling-index>)



La figura 4, che mostra il dettaglio delle voci per i singoli paesi, evidenzia che l'Italia ha una percentuale maggiore della media dei paesi OCSE per quanto riguarda le donne in parlamento e nei CDA delle imprese, con quest'ultimo dato che risulta in forte crescita dal 2016 al 2021. Questi miglioramenti sono collegati all'introduzione delle leggi sulle "quote rosa". Per le imprese, la legge introdotta nel 2011 stabiliva che entro il 2015 le aziende quotate dovessero avere un 33.3% di donne nel CDA e nel collegio sindacale, ed è stata poi prorogata nel 2019 con un innalzamento della quota

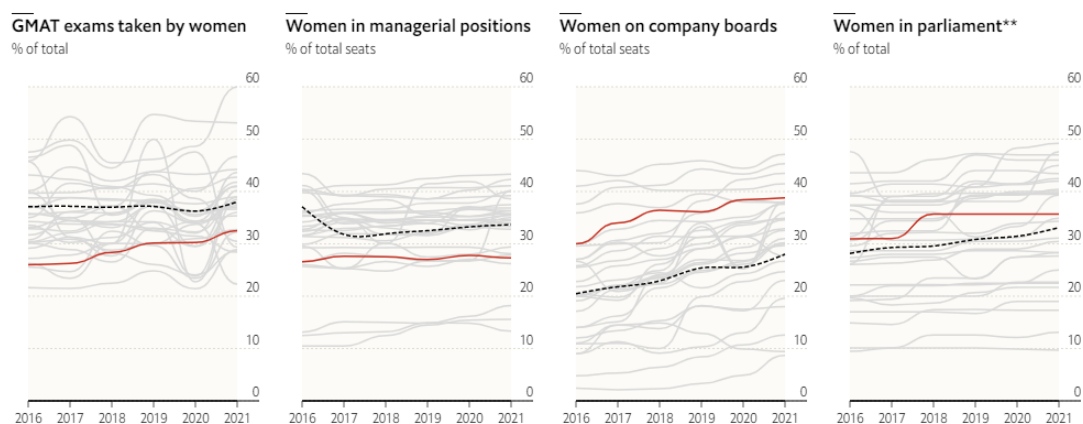
al 40%<sup>16</sup>. Per quanto riguarda il parlamento, la regolamentazione che prevede che almeno il 40% delle candidate sia donna e la possibilità per gli elettori di esprimere una doppia preferenza per candidati di sesso differente, ha comportato una crescita delle parlamentari donne dal 10% nel 2004 al 30% nel 2021<sup>17</sup>. Le voci restanti sono tuttavia peggiori della media. In particolare, la percentuale di donne in posizioni manageriali si aggira intorno al 25% contro oltre il 30% come media a livello OCSE. Questo dato risulta sostanzialmente stabile nel periodo di riferimento, evidenziando ulteriormente la necessità di porre l'attenzione sulla progressione di carriera delle donne all'interno delle imprese.

Figura 4: Glass Ceiling Index 2016-2021 per L'Italia confrontata con la media OCSE (Fonte: Economist, 2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/glass-ceiling-index>)



<sup>16</sup> <https://avvocato360.it/news/quote-rosa-cosa-prevede-la-legge>

<sup>17</sup> [https://www.repubblica.it/politica/2021/06/21/news/politica\\_piu\\_donne\\_senza\\_quote\\_rosa-306933176/](https://www.repubblica.it/politica/2021/06/21/news/politica_piu_donne_senza_quote_rosa-306933176/)



\*Population (aged 25-64) with tertiary education. †Female minus male rate. ‡Male minus female wages, divided by male wages. \*\*Lower or single house. §Shared parental leave is allocated to mothers; net earnings for Austria, France and Germany.  
Sources: European Institute for Gender Equality; Eurostat; MSCI ESG Research; GMAC; ILO; Inter-Parliamentary Union; OECD; national sources; *The Economist*

### Gender Equality Index (Bloomberg)

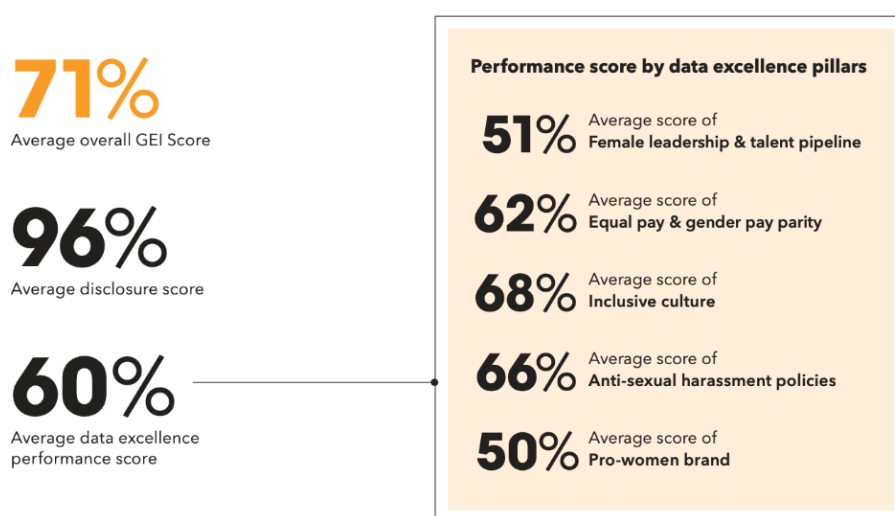
Il **Gender-Equality Index (GEI)** è nato con l'obiettivo di Bloomberg di fornire alle imprese uno strumento oggettivo di misurazione degli **avanzamenti** compiuti dalle stesse nella sfida costituita dal raggiungimento della **parità di genere**. Tale indicatore si innesta in un framework denominato "Gender Reporting Framework" attraverso il quale le organizzazioni aderenti possono volontariamente rivelare i loro dati e performance sulla parità di genere. Sulla base di questi dati, il GEI viene calcolato e comunicato pubblicamente sul portale Bloomberg, costituendo un indicatore trasparente, sempre più importante alla luce della crescente attenzione agli standard ESG (Environmental, Social and Governance) per investimenti socialmente sostenibili. In questo senso, infatti, questo ha anche un forte potere segnaletico per gli investitori mossi dall'obiettivo di investire in realtà sempre più sostenibili ed inclusive.

Per ciò che concerne la metodologia alla base del GEI, l'indice si compone di due sezioni, rispettivamente, "Disclosure" che misura la quantità di dati rivelati dall'impresa aderente e conta per il 30% del punteggio GEI e "Data excellence" che tiene traccia della qualità di questi dati per la gender equality e rappresenta il 70% dello score GEI. Quest'ultima componente di "Data Excellence", a sua volta, viene determinata da altre cinque parti costituenti: 1) Female leadership & talent pipeline (25%); 2) Equal pay & gender pay parity (25%); 3) Inclusive culture (30%); 4) Anti-sexual harassment policies (10%); 5) Pro-women brand (10%), tutte volte in maniera sinergica a rappresentare la performance

dell'impresa nel supporto al raggiungimento dell'uguaglianza di genere all'interno del contesto lavorativo. Su tali argomenti vertono le 60 domande, a compilazione opzionale, poste alle imprese, per l'ottenimento del loro punteggio GEI, calcolato, come anticipato, anche in base al loro grado di **disclosure**. Infine, il punteggio GEI attribuito alle imprese aderenti si muove lungo una scala che va dallo 0% fino ad un massimo del 100%, rappresentativo di una perfetta uguaglianza ed inclusività. Stando a quanto rappresentato nel Bloomberg GEI Datasheet<sup>18</sup> le imprese incluse nel GEI 2022 ammontano a 418<sup>19</sup>, provengono da 45 paesi e regioni differenti e operano in 11 settori. Il punteggio totale medio ottenuto è pari al 71% (96% per la sezione "Disclosure" e 60% per la sezione "Data Excellence").

Di seguito riportiamo anche i punteggi medi per le specifiche parti costituenti della "Data Excellence" (Fig. 5)

Figura 5: Punteggi medi GEI Bloomberg (Fonte: 2022 Bloomberg GEI Datasheet, 2022, [https://assets.bbhub.io/company/sites/46/2021/01/Bloomberg\\_GEI\\_DataSheet.pdf](https://assets.bbhub.io/company/sites/46/2021/01/Bloomberg_GEI_DataSheet.pdf))



Per ciò che concerne la pari rappresentanza delle donne all'interno dei contesti organizzativi, come è ravvisabile nella figura 6, nonostante le imprese osservate raggiungano una presenza femminile pari al 50% nelle posizioni **entry-level**, tale risultato ottimale non si mantiene salendo nella gerarchia organizzativa ma piuttosto decresce man mano che si raggiungono posizioni a più alta responsabilità

<sup>18</sup> [https://assets.bbhub.io/company/sites/46/2021/01/Bloomberg\\_GEI\\_DataSheet.pdf](https://assets.bbhub.io/company/sites/46/2021/01/Bloomberg_GEI_DataSheet.pdf)

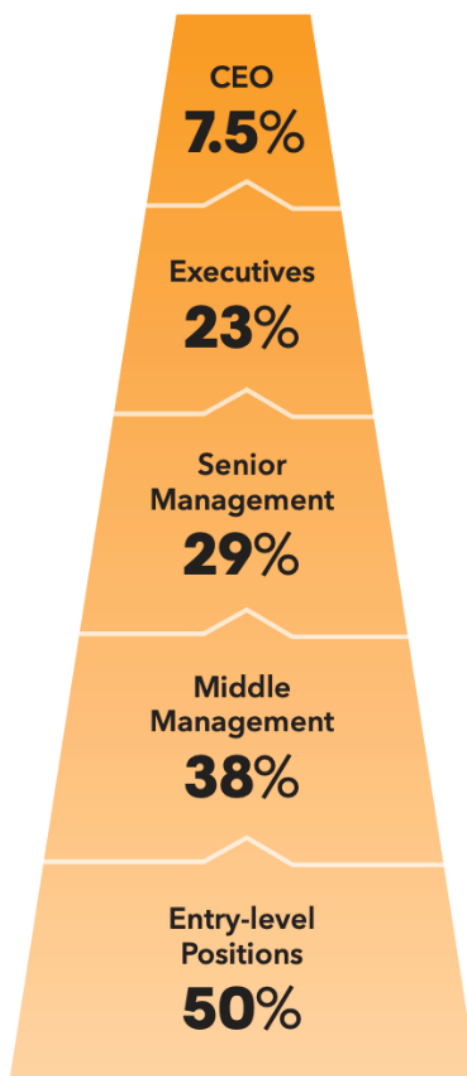
<sup>19</sup> Più nel dettaglio, 559 imprese hanno scelto di rivelare a Bloomberg i loro dati sul tema del genere e dell'inclusività. Di queste, 418 hanno superato la soglia prevista da Bloomberg per l'inclusione nello stesso, per l'anno 2022. I dati forniti dalle imprese sono raccolti nel terminale Bloomberg e fanno riferimento all'anno fiscale 2020.



(**middle management** – 38%; **senior management** – 29% **executives** – 23%). Infine, possiamo osservare che del totale, solo 31 imprese hanno un CEO donna (7,5%). Con riferimento ai consigli di amministrazione, vale la pena menzionare che in media questi sono composti da sole 3 donne sul totale dei membri, rappresentando il 31% dell'intero consiglio.

Figura 6: Rappresentanza femminile nelle aziende partecipanti al GEI index Bloomberg nei diversi livelli gerarchici femminili (Fonte: 2022 Bloomberg GEI Datasheet, 2022, [https://assets.bbhub.io/company/sites/46/2021/01/Bloomberg\\_GEI\\_DataSheet.pdf](https://assets.bbhub.io/company/sites/46/2021/01/Bloomberg_GEI_DataSheet.pdf))

### Women in Corporate



Per concludere, occorre sottolineare che le imprese aderenti decidono volontariamente di partecipare e rendere pubbliche le loro performance sul tema dell'uguaglianza di genere. È possibile quindi ipotizzare che queste rappresentino un campione di imprese particolarmente virtuoso che optino per l'adesione anche con l'obiettivo di segnalare al mercato e agli investitori l'inclusività della loro cultura e le politiche per l'uguaglianza di genere presenti nell'organizzazione.

#### Gender Diversity Index (European Women on Boards - EWoB)

Un altro interessante indice è il **Gender Diversity Index (GDI)** costituito dall'associazione European Women on Boards (EWoB) volto a mappare la **leadership femminile nei board delle organizzazioni europee**.

Questo indice è stato elaborato per la prima volta nel 2019; alla terza edizione lanciata nel 2021 include dati di 668 imprese, provenienti da 19 Paesi europei<sup>20</sup>. Si tratta di un indice aggregato che considera quattro diversi elementi: 1) la quota di donne in tutte le posizioni di leadership; 2) la porzione di donne nei consigli di amministrazione (board members); 3) la quota di donne nelle funzioni esecutive (C-level); 4) la presenza di donne nei diversi comitati organizzativi (es. risks & control committees, remuneration committees, etc.). Quando questo indice raggiunge il valore di 1 si parla di perfetta uguaglianza, ossia pari rappresentazione tra uomini e donne. Un valore al di sotto di 1, indica uno sbilanciamento a favore degli uomini, mentre un valore al di sopra di 1, una sovra-rappresentazione femminile.

Anche in questo caso, i risultati dimostrano progressi molto ridotti. Nel 2021, il punteggio dell'indice è stato calcolato essere pari a 0.59, evidenziando una rappresentazione femminile significativamente ridotta rispetto a quella maschile. Dal 2020, si è registrato un incremento di 0.3 punti. Secondo gli autori dello studio, procedendo con questo ritmo, i Paesi nel campione potrebbero raggiungere la parità solo nel 2035.

Da questi dati, come riportato nella figura 7, emerge che lo scenario attuale fa sì che prendendo un'azienda del campione con un GDI medio di 0.59, la rappresentanza femminile sarà mediamente distribuita sulla base di queste percentuali: il 30% delle posizioni di leadership è occupata da donne;

---

<sup>20</sup> I Paesi considerati sono: Austria, Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Italia, Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Spagna, Svezia, Svizzera e Regno Unito. Inoltre, i dati della Grecia sono stati raccolti tramite l'Hellenic Observatory of Corporate Governance (HOCCG). La maggior parte delle 668 imprese considerate sono quotate in borsa nell'indice STOXX Europe 600. Le rimanenti sono state selezionate in quanto quotate a livello nazionale (in Austria, Repubblica Ceca, Irlanda, Lussemburgo, Polonia e Portogallo).

il 35% dei membri del board sono donne; il 19% degli **executives**<sup>21</sup> sono donne; il 36% dei membri dei diversi comitati è rappresentato da donne.

Figura 7: Leadership femminile secondo il punteggio GDI (Fonte: 2021 Gender Diversity Index of women on boards and in corporate leadership, 2021, <https://europeanwomenonboards.eu/wp-content/uploads/2022/01/2021-Gender-Diversity-Index.pdf>)



Tale indice, inoltre, viene declinato su diversi settori. Ai fini della nostra analisi, prenderemo in considerazione i risultati presentati per l'area operativa "Healthcare & Pharma" che racchiude 56 imprese del campione e mostra un GDI pari a 0.61, posizionandosi al di sopra al GDI medio per lo stesso anno.

Per concludere, l'indice analizza il fenomeno della leadership femminile anche nei diversi Paesi in cui operano le imprese del campione. I risultati per l'Italia mostrano che per le 33 imprese italiane considerate il GDI si attesta sullo 0.62, seppur contando solo 3 CEO donne e 15 membri femminili nei board delle organizzazioni in questione.

Nella figura 8, una panoramica dei risultati per Paese, secondo questo indice<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> Come evidente, tale percentuale di executives al femminile (19%) non si discosta in maniera particolarmente significativa da quanto emerge dall'indice GEI a cura di Bloomberg (23% di executives al femminile). Le differenze presenti sono da ascrivere ad una differente composizione del campione di imprese di riferimento (auto-selezione nel caso dell'indice Bloomberg)

<sup>22</sup> È evidente una diversa rappresentazione geografica della leadership femminile rispetto all'indice EIGE, tale differenza può giustificarsi a causa del differente campione preso in considerazione (molto ridotto per il caso italiano nel GDI), dai diversi criteri di misurazione sul tema adottati e, infine, dai diversi fenomeni obiettivo dell'osservazione nei due indici.

Figura 8: GDI per Paese (Fonte: 2021 Gender Diversity Index of women on boards and in corporate leadership, 2021, <https://europeanwomenonboards.eu/wp-content/uploads/2022/01/2021-Gender-Diversity-Index.pdf>)

RANK	COMPANY	# companies in the dataset	GDI	GDI 2019	Change in GDI	% women in leadership – absolute count	% women on the board	% women in executive level	% women in committees	Female chairs of board	Female CEO
1	Norway*	19	0,72	0,74	-0,02	35	41	32	38	26	26
2	France*	76	0,71	0,67	0,04	35	45	21	45	3	8
3	UK	133	0,67	0,66	0,01	33	38	24	43	12	9
4	Finland	16	0,63	0,61	0,02	32	37	24	37	6	6
5	Sweden	62	0,63	0,61	0,02	32	38	25	31	10	10
6	Italy*	33	0,62	0,6	0,02	30	37	17	47	15	3
7	Denmark	21	0,61	0,51	0,10	32	37	19	32	10	10
8	Belgium*	16	0,58	0,57	0,01	29	37	17	36	6	6
9	Netherlands	27	0,58	0,57	0,01	29	37	20	35	0	7
10	Ireland	20	0,56	0,52	0,04	29	30	20	35	5	15
11	Spain	23	0,54	0,49	0,05	28	30	12	40	9	4
12	Germany*	72	0,52	0,48	0,04	28	33	14	27	6	3
13	Portugal*	16	0,5	0,44	0,06	27	30	14	27	6	0
14	Czechia	11	0,46	0,42	0,04	23	24	19	32	0	18
15	Austria*	20	0,45	0,43	0,02	24	32	8	22	15	5
16	Switzerland	53	0,43	0,39	0,04	22	28	15	24	8	2
17	Poland	20	0,41	0,38	0,04	21	26	16	28	36	14
18	Luxembourg	9	0,3	0,41	-0,11	16	18	10	21	0	0
19	Greece	25	0,24	N/A	N/A	24	24	23	29	N/A	N/A

## La Gender Equality nel Settore Sanitario

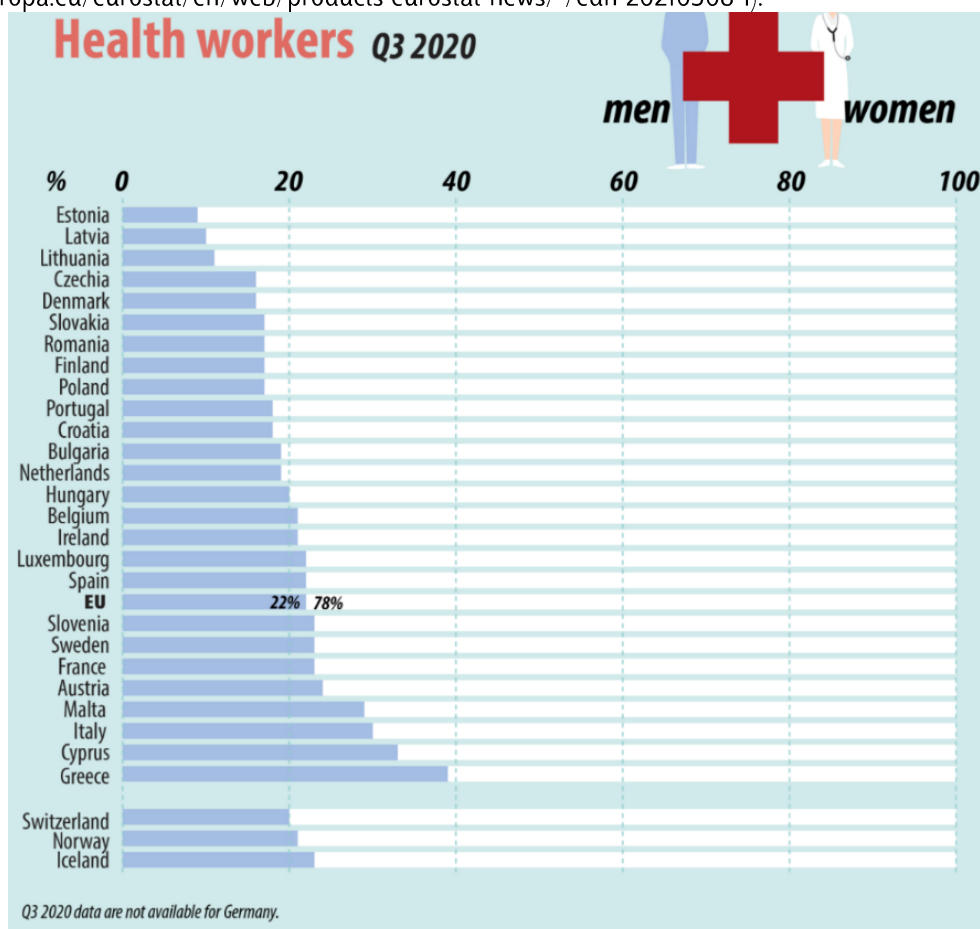
Focus: Mondo ed Europa

Il settore della sanità è noto per avere una forte caratterizzazione femminile. A livello mondiale, i dati del **Global Gender Gap Report 2021** (World Economic Forum) evidenziano **una rappresentazione femminile nella sanità pari al 75% del totale degli occupati**, acquisendo il ruolo di settore a maggiore partecipazione femminile.

Stando ai dati dell'Eurostat, nel terzo trimestre del 2020, 14,3 milioni di persone erano occupate nel settore sanitario all'interno dei Paesi dell'Unione Europea e di queste il 78% erano donne <sup>23</sup>.

Focalizzandoci sulla composizione per genere della forza lavoro nei diversi Paesi Europei, comprendiamo che a prescindere dal contesto geografico di riferimento, il settore è fortemente rappresentato da donne, come riportato nella figura 9 a seguire.

Figura 9: Composizione per genere della forza lavoro nel settore sanitario (Eurostat, 2020, <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/edn-20210308-1>).

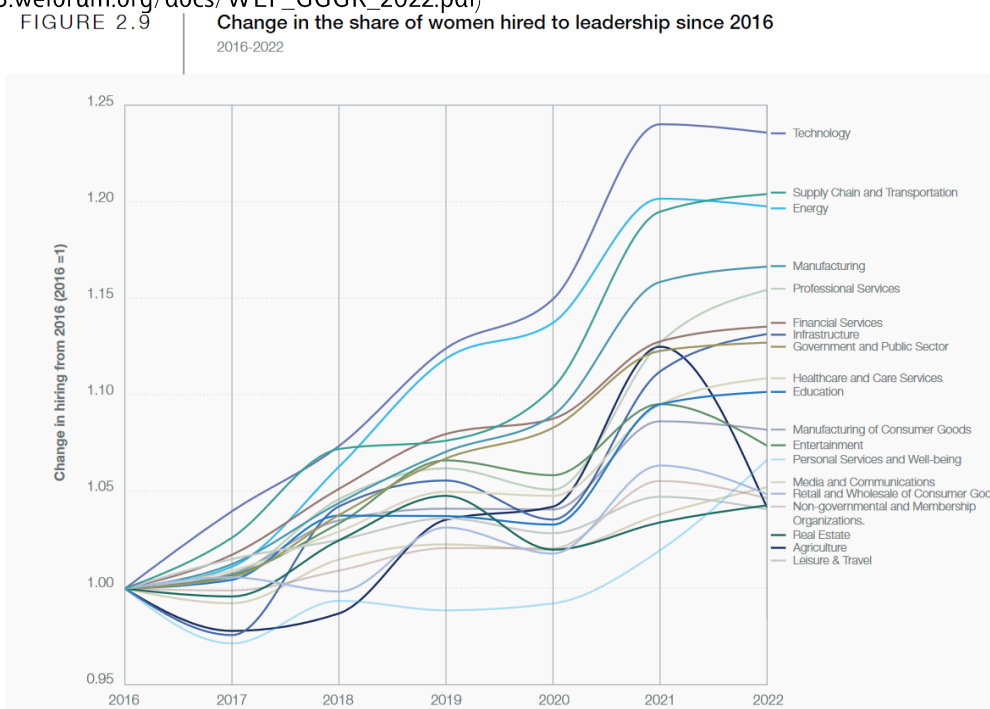


<sup>23</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/edn-20210308-1>

Nonostante questo buon risultato, per poter testimoniare una reale uguaglianza di genere, la forte caratterizzazione femminile dovrebbe essere accompagnata da una equa distribuzione della stessa lungo i differenti livelli della gerarchia organizzativa.

Il World Economic Forum (WEF), con i dati presentati nel report Global Gender Gap Report 2022<sup>24</sup>, ci permette di comprendere l'evoluzione dell'occupazione femminile all'interno del settore sanitario ("Health and Healthcare"). In particolare, ci permette di tracciare la leadership femminile nella sanità, analizzando la percentuale di donne assunte in ruoli di "senior management". Stando a questi dati, nel 2021 la percentuale di donne assunte nel settore (nei diversi ruoli possibili) è pari al 62% mentre la quota di donne assunte per posizioni di senior management è del 46%, a testimonianza di una tendenza di empowerment femminile se comparato ai dati del 2015 che segnalano una percentuale di donne leader assunte pari al 43,5%. Questo evidenzia un continuo progresso all'interno del settore, segnalato da una crescita del numero di donne impiegate per ricoprire ruoli di maggiore responsabilità (Fig. 10), nonostante la crisi generata dalla pandemia da Covid-19 che ha invece negativamente impattato sull'assunzione femminile in altri settori produttivi.

Figura 10: Cambiamenti nelle assunzioni di donne leader per settore, 2016-2021, (World Economic Forum, 2022, [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2022.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2022.pdf))



<sup>24</sup> [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2021.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf)

Dati su un campione più ristretto, volto ad analizzare la leadership nelle organizzazioni più importanti che operano nella salute globale, mostrano che più del 70% dei leader nel settore (nei board o con il ruolo di CEO) sono uomini (Global Health 50/50, 2020)<sup>25</sup>. I dati aggiornati del Report Global Health 50/50<sup>26</sup>, nell'edizione del 2022, dichiarano che tra le 138 organizzazioni monitorate in 5 anni, il 39% non ha avuto né un amministratore delegato né una Presidentessa del consiglio di amministrazione donna in questo periodo. Tuttavia, il report vuole mostrare anche un segnale positivo, affermando che relativamente alle aziende del campione, vi è stato un miglioramento significativo con le donne che rappresentano il 43% dei Presidenti dei consigli di amministrazione, nominati nel 2021, rispetto al 34% dell'anno precedente.

#### Focus: Italia

Anche **in Italia, il settore della Sanità è fortemente caratterizzato dalla presenza femminile che è pari a circa il 68% degli occupati nel settore** (Conto Annuale MEF, 2020) e che ha mostrato una crescita continua a partire dal 2010. La maggioranza del personale si trova nelle categorie del personale infermieristico (275501 unità), profili di ruolo tecnico (114576 unità) e personale medico (107379 unità). Ad un'analisi più granulare, secondo i dati del Rapporto “Le Donne nel Servizio Sanitario Nazionale – Anno 2020” ad opera del Ministero della Salute (2022)<sup>27</sup>, la presenza rilevante femminile è distribuita in maniera eterogenea, ad esempio il 77.7% del personale infermieristico è donna contro solo il 49.9% di quello medico. Nella figura 11, si riportano i dati del Rapporto.

---

<sup>25</sup> <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/global-health-leadership-gender-equality-report/>

<sup>26</sup> <https://globalhealth5050.org/updates/out-now-boards-for-all-the-2022-global-health-50-50-report-on-who-governs-global-health/>

<sup>27</sup> Il rapporto “Le Donne nel Servizio Sanitario Nazionale” è prodotto dall'Ufficio di statistica della Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica, e dall'Ufficio Personale del Servizio Sanitario Nazionale, Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle Risorse Umane del SSN. Utilizza gli stessi dati del conto annuale MEF che si trovano commentati nel seguito del report. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3273\\_0\\_alleg.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3273_0_alleg.pdf)

Figura 11: Personale dipendente a tempo indeterminato del SSN per categoria al 31/12/2020 (Ministero della Salute, 2022, [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3273\\_0\\_alleg.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3273_0_alleg.pdf))

*Personale dipendente a tempo indeterminato del SSN per categoria - Anno 2021 (31/12/2020)*

CATEGORIA	Totale	di cui Donne	di cui Donne %
MEDICI	107.379	53.568	49,9%
VETERINARI	4.505	1.222	27,1%
ODONTOIATRI	118	36	30,5%
FARMACISTI	2.990	2.387	79,8%
BIOLOGI	3.642	3.009	82,6%
CHIMICI	179	94	52,5%
FISICI	677	378	55,8%
PSICOLOGI	4.856	3.825	78,8%
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	568	352	62,0%
PERS. INFERMIERISTICO	275.501	214.141	77,7%
PERS. TECNICO SANITARIO	35.061	22.655	64,6%
PERS. VIGILANZA ED ISPEZIONE	9.363	4.394	46,9%
PERS. FUNZ. RIABILITATIVE	19.984	16.359	81,9%
PROFILO RUOLO PROFESSIONALE	259	27	10,4%
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	1.194	318	26,6%
PROFILO RUOLO TECNICO	114.576	73.524	64,2%
DIR. RUOLO TECNICO	741	366	49,4%
PROFILO RUOLO AMMINISTRATIVO	60.679	44.322	73,0%
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	2.183	1.272	58,3%
ALTRO PERSONALE	707	196	27,7%
<b>TOTALE</b>	<b>645.162</b>	<b>442.445</b>	<b>68,6%</b>

Elaborazioni su dati del conto annuale - Tab. 1 (ASL, AO, AOU, IRCCS PUBBLICI, ESTAR TOSCANA, ISPO, ARES LAZIO E LOMBARDIA, AZIENDA VENETO E LIGURIA)

Con riferimento alle posizioni apicali riferiti al tipo di istituzione, gli stessi dati mostrano che **le donne direttrici di struttura semplice sono il 34.7%**; **con riferimento invece ai direttori di struttura complessa, il 18%** è donna, presentando non solo degli sbilanciamenti non trascurabili nella rappresentanza dei medici donna in queste posizioni di responsabilità, ma mostrando come le loro percentuali si riducono drasticamente per le funzioni di leadership di più alto livello (Fig. 12). Si evidenzia inoltre come la leadership femminile a livello sia di struttura semplice, sia di struttura complessa, si concentra nel settore dei dirigenti sanitari non medici (Farmacisti, Biologi, Chimici, Fisici e Psicologi), nei dirigenti di ruolo amministrativo, e nei dirigenti delle professioni sanitarie (Personale Infermieristico/Ostetrico, Professioni Sanitarie Riabilitative, Professioni Tecnico-Sanitarie, Tecnici della Prevenzione). Sono invece in netta minoranza nelle altre categorie.



Figura 12: Personale Dirigente a tempo indeterminato per categoria, tipo incarico e genere - al 31/12/2020 (Ministero della Salute, 2022, [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3273\\_0\\_alleg.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3273_0_alleg.pdf))

CATEGORIA	INCARICO STRUTTURA COMPLESSA		INCARICO STRUTTURA SEMPLICE		ALTRO	
	% Uomini	% Donne	% Uomini	% Donne	% Uomini	% Donne
MEDICI	82,02	17,98	64,51	35,49	45,93	54,07
ODONTOIATRI	66,67	33,33	88,24	11,76	66,33	33,67
VETERINARI	91,03	8,97	83,33	16,67	70,55	29,45
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	39,29	60,71	30,49	69,51	19,93	80,07
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	79,89	20,11	68,78	31,22	71,00	29,00
DIR. RUOLO TECNICO	64,29	35,71	47,97	52,03	46,70	53,30
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	45,13	54,87	37,21	62,79	39,92	60,08
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	39,47	60,53	32,88	67,12	38,46	61,54

Elaborazioni su dati del conto annuale - Tab. 1 (ASL, AO, AOU, IRCCS PUBBLICI, ESTAR TOSCANA, ISPO, ARES LAZIO E LOMBARDIA, AZIENDA VENETO E LIGURIA)

Nonostante ciò, i dati sulla leadership femminile nel settore testimoniano segnali di cambiamento positivo circa il ruolo delle donne nella sanità.

A tal riguardo, lo studio condotto da FIASO (Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere), pubblicato nel marzo 2022, afferma che due direttori generali su dieci sono donne. La presenza delle donne ai vertici delle direzioni generali, seppur bassa, presenta delle tendenze di crescita. Con particolare riferimento alle donne manager nel settore, si è passati dal 14,4% nel 2018 al 22% del 2022. Come sottolinea il presidente di FIASO, Giovanni Migliore, nonostante le donne rappresentino molto più della maggioranza degli occupati nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), la leadership femminile in questo, come in altri settori, fatica ad affermarsi, aggiungendo che si tratta di “una questione sia di cultura che di opportunità”<sup>28</sup>.

#### Confronto con altri Paesi Europei e Settori

I dati Eurostat nell’ambito del Structure of Earnings Survey del 2018, riguardanti i settori “Sanità e assistenza sociale”<sup>29</sup> offrono una visione d’insieme della leadership femminile in ambito sanitario in Italia, rispetto al contesto Europeo<sup>30</sup>. Questa analisi riporta un quadro in cui in tutti i paesi, nei settori indicati, la prevalenza di leadership di genere maschile è ubiqua e l’Italia si trova al penultimo posto in termini di leadership femminile (Fig. 13).

<sup>28</sup> <https://www.fiaso.it/News/Comunicati-Stampa/Sanita-le-donne-Dg-sono-il-22-in-un-anno-3-8-di-vertici-femminili>

<sup>29</sup> Per la natura del dataset Eurostat, non è stato possibile scorporare ulteriormente questi due settori.

<sup>30</sup> L’analisi dell’osservatorio statistico Europeo usa la definizione ISO08 per classificare i manager nel settore, che è stata rapportata al totale della forza lavoro per ogni paese.

Figura 13 Leadership nel settore sanitario, per genere, nei principali paesi dell'area europea, dati 2018. Elaborazione personale (<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/ab3dc1c7-59fd-4aa5-af73-317596d5da57?lang=en>)

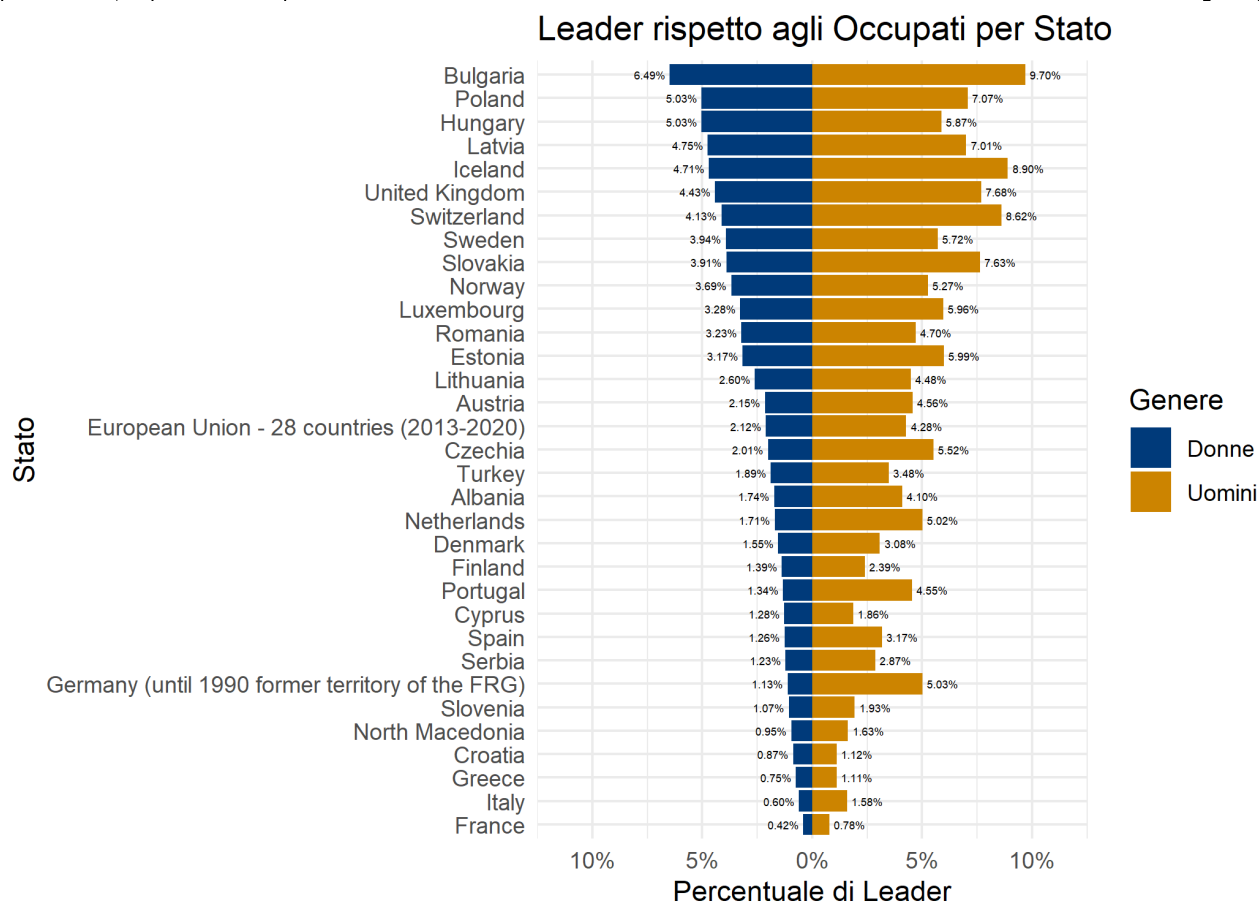


Tabella 1 Leadership nel settore sanitario, per genere, nei principali paesi dell'area europea. Elaborazione personale (<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/ab3dc1c7-59fd-4aa5-af73-317596d5da57?lang=en>)

Stato	Manager Donne	Manager Uomini
EU28	2,12%	4,28%
Albania	1,74%	4,10%
Austria	2,15%	4,56%
Bulgaria	6,49%	9,70%
Cipro	1,28%	1,86%
Croazia	0,87%	1,12%
Danimarca	1,55%	3,08%
Estonia	3,17%	5,99%
Finlandia	1,39%	2,39%
Francia	0,42%	0,78%
Germania	1,13%	5,03%
Grecia	0,75%	1,11%
Islanda	4,71%	8,90%
Italia	0,60%	1,58%

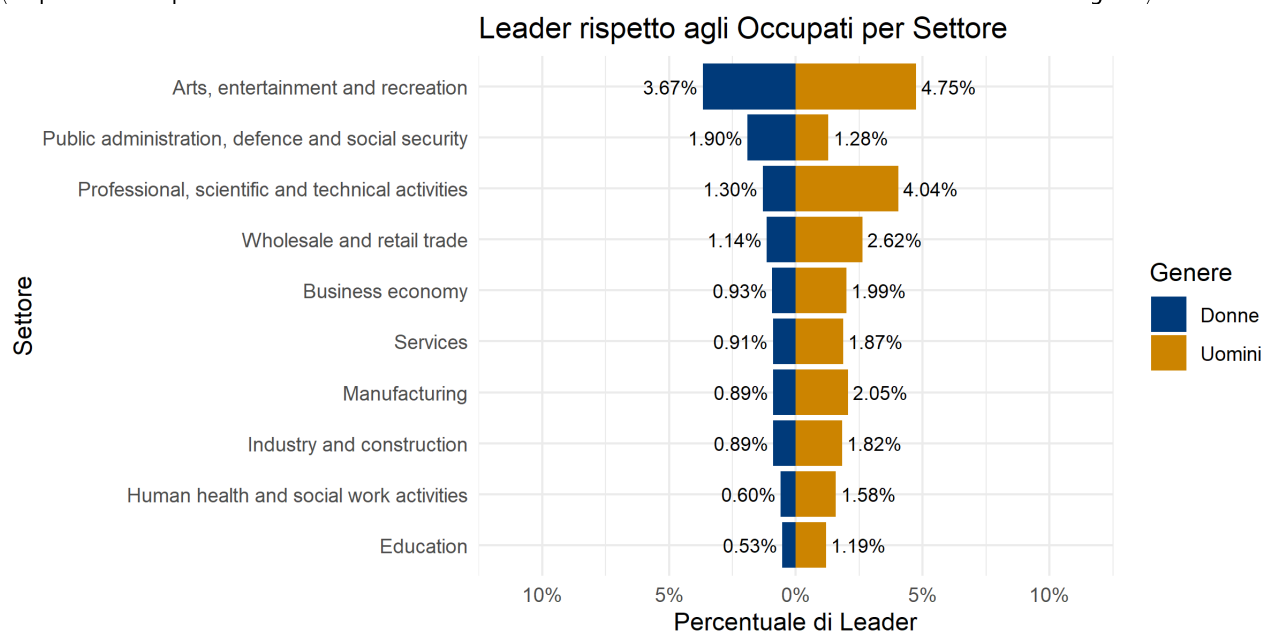
Lettonia	4,75%	7,01%
Lituania	2,60%	4,48%
Lussemburgo	3,28%	5,96%
Macedonia del Nord	0,95%	1,63%
Norvegia	3,69%	5,27%
Paesi Bassi	1,71%	5,02%
Polonia	5,03%	7,07%
Portogallo	1,34%	4,55%
Regno Unito	4,43%	7,68%
Repubblica Ceca	2,01%	5,52%
Romania	3,23%	4,70%
Serbia	1,23%	2,87%
Slovacchia	3,91%	7,63%
Slovenia	1,07%	1,93%
Spagna	1,26%	3,17%
Svezia	3,94%	5,72%
Svizzera	4,13%	8,62%
Turchia	1,89%	3,48%
Ungheria	5,03%	5,87%

I dati riportati nella figura 13 e nella corrispondente tabella 1 raccontano un quadro caratterizzato da fortissime disparità, in cui è evidente come in alcuni paesi come l'Ungheria, il divario sia di pochi punti percentuali, mentre in altri paesi come Olanda e Portogallo, i manager uomini sono quasi il doppio delle donne. Anche l'Italia presenta un divario significativo, con più del doppio dei manager uomini rispetto alle donne. Vi è inoltre una grande disparità di proporzione fra dirigenti e occupati, il che riporta una varietà di scelte organizzative, oltre che di forme contrattuali, che rendono difficile la comparazione fra paesi.

Considerazioni analoghe possono essere fatte per il confronto fra diversi settori. Ancora una volta, si fa riferimento ai dati Eurostat Structure of Earnings Survey del 2018<sup>31</sup>, in questo caso estrapolando i dati relativi all'Italia che permettono di comparare il settore Sanità e Servizi sociali con altri settori.

<sup>31</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/ab3dc1c7-59fd-4aa5-af73-317596d5da57?lang=en>

Figura 14 Leadership, per genere, nei principali settori industriali, dati 2018. Elaborazione personale (<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/ab3dc1c7-59fd-4aa5-af73-317596d5da57?lang=en>)



Come indicato nella figura 14, anche in questo caso, diverse strutture organizzative e contrattuali dimostrano come, nei vari settori, ci sia una proporzione fra leader e dipendenti molto diversa: se nel settore Arti ed intrattenimento si avvicinano al 3.67% delle donne e al 4.75% degli uomini, in quello educativo sono rispettivamente lo 0.53 e il 1.19%.

In quasi tutti i settori, il rapporto fra i leader uomini e dipendenti è almeno due volte più grande di quello fra donne leader e dipendenti donna. Con l'eccezione positiva di Arts, entertainment, and recreation (Arti e intrattenimento, e attività ricreative) e quella – estremamente negativa – di Professionals, scientific and technical activities (Attività professionali, scientifiche e tecniche) in cui il rapporto fra dirigenti e dipendenti, al maschile, è più di tre volte quello al femminile. Per come è costruito questo indicatore, è chiaro che alcuni settori scontano la maggiore proporzione di un genere nella forza lavoro: ad esempio Human Health and Social Work Activities (Sanità e servizi sociali), così come Education (Istruzione), sono settori in cui storicamente trovano impiego più donne, proprio per il classico clichè dell'appannaggio prevalentemente femminile delle attività di care-giving.

## Metodologia di Ricerca

Per misurare qualsiasi fenomeno sociale è fondamentale definirlo in maniera chiara, poiché la definizione andrà a influenzare l'identificazione degli aspetti da misurare. In particolare, siccome le attività dell'osservatorio riguardano molteplici settori pubblici e privati, che compongono il settore sanitario nella sua interezza, è necessario identificare quale definizione viene utilizzata per misurare la leadership in ogni realtà, e inoltre la fonte dei dati che sono stati raccolti per misurarla.

Nel caso della leadership nell'ambito del Settore Sanitario, infatti, vi sono due ordini di problemi definitivi: uno teorico, legato al significato semantico del concetto di leadership, e uno empirico, legato alla possibilità di misurare i suoi aspetti caratterizzanti, sulla base dei dati disponibili. Infatti, se il dato sul totale dei dipendenti di un settore è univoco, non si può affermare con la stessa certezza l'unicità del dato sulla leadership, date le diverse posizioni organizzative considerate e le conseguenti diverse catalogazioni di dati riportati dalle singole organizzazioni.

Ai fini definitivi, bisogna menzionare che il settore sanitario, presenta ulteriori complessità: la sanità è infatti un ecosistema multidimensionale, in cui convivono esperienze di puro mercato (tra cui, i settori farmaceutico e dei dispositivi medici) e esperienze caratterizzate da diverse combinazioni di finanziamento/regolamentazione pubblica e organizzazione privata (si fa specifico riferimento al settore sanitario – ospedaliero e di medicina del territorio – pubblico e privato convenzionato). La complessità del settore è anche dovuta dalla partecipazione alla forza lavoro di diverse professionalità, tra cui medici, infermieri, tecnici, amministrativi e altre professioni fondamentali per il funzionamento complessivo del sistema. In aggiunta, se si fa riferimento anche alla struttura organizzativa interna delle singole istituzioni sanitarie, si rileva un quadro molto burocratico e stratificato non facilmente intellegibile dagli osservatori esterni. Infine, come anticipato, la difficoltà non riguarda solo il significato semantico del concetto di leadership, ma anche la sua misurabilità. Tale ultimo elemento dipende dalla disponibilità effettiva di metriche utili e necessarie allo scopo.

### Leadership formale e leadership sostanziale

Se genericamente la leadership può essere intesa come la capacità posseduta da un attore di motivare comportamenti e cambiamenti da parte di altri, la letteratura in merito è molto ampia e non sempre omogenea: emergono infatti elementi legati alla strutturazione gerarchica dei gruppi, insieme ad elementi e tratti psicologici e comportamentali.

La letteratura che si occupa di leadership femminile è molto concentrata sul settore privato nelle economie occidentali<sup>32</sup>. La definizione di leadership è molto spesso data per scontata, o poco dettagliata. Con riferimento agli studi pubblicati in ambito economico-gestionale, si tende a equiparare la leadership all'ottenimento di posizioni apicali all'interno delle imprese, tra cui, amministratore delegato, membro del Consiglio di Amministrazione o del Comitato Direttivo, o direttore. Esistono definizioni eterogenee che pertanto influenzano i risultati di ricerca<sup>33</sup>. Diversamente, è la letteratura in ambito psicologico<sup>34</sup> a offrire maggiori spunti di riflessione sul concetto di leadership. Questa letteratura si occupa soprattutto di definire le caratteristiche delle donne e degli uomini leader, e di confrontarle per comprendere quali di queste sono più adatte per l'esercizio della leadership in vari contesti. La definizione di leadership, in questo caso, si focalizza sulle relazioni che il leader deve instaurare con gli altri membri dell'organizzazione, in particolare i propri subordinati, pari e superiori. Si tratta quindi di una definizione, di natura più sostanziale, che considera il coordinamento di risorse e persone come tratto distintivo, e che permette di ampliare il concetto di leadership a tutte le posizioni di natura gestionale. Questo approccio più ampio e inclusivo è condiviso anche dalla letteratura sulla progressione di carriera<sup>35</sup>, che si occupa di promozioni e meritocrazia, considerando le posizioni apicali come un traguardo da raggiungere dopo avere occupato una serie di posizioni di comando intermedie.

Partendo da queste promesse, il gruppo di lavoro si prefigge di abbracciare una definizione inclusiva della leadership, che si discosti dalla considerazione della mera posizione contrattuale e che, piuttosto, esamini il potere effettivo di prendere decisioni, ed influenzare i comportamenti e le risorse, esercitato dai leader.

### Fonte Dati e Definizione di Leadership per Settore

L'osservatorio si è posto come obiettivo quello di offrire una panoramica più completa possibile in merito alla leadership nel settore sanitario. Per via dell'eterogeneità delle realtà che compongono il

---

<sup>32</sup> Belingheri, P., Chiarello, F., Fronzetti-Colladon, A., Rovelli, P., 2021. Twenty years of Gender Equality Research: A Scoping Review Based on a New Semantic Indicator. *Plos One*, 16(9).

<sup>33</sup> Strøm, R.Ø., D'Espallier, B. and Mersland, R., 2014. Female leadership, performance, and governance in microfinance institutions. *Journal of Banking & Finance*, 42, pp.60-75.

<sup>34</sup> Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, 89, 901-910.

Eagly, Alice H. "Female leadership advantage and disadvantage: Resolving the contradictions." *Psychology of women quarterly* 31, no. 1 (2007): 1-12.

<sup>35</sup> Castilla EJ, Benard S. The paradox of meritocracy in organizations. *Administrative Science Quarterly*. 2010;55(4):543-676  
Lyness KS, Heilman ME. When fit is fundamental: performance evaluations and promotions of upper-level female and male managers. *Journal of Applied Psychology*. 2006;91(4):777-85 pmid:16834505

settore, la raccolta dati ha coinvolto molteplici dataset e attori, ciascuno con le proprie peculiarità. I dati sono stati suddivisi tra il settore pubblico e il settore privato, data la natura diversa delle attività che comprendono. Per ciascun dataset è stata esaminata ed elaborata la definizione di leadership corrispondente.

## Settore Pubblico

### **Dati**

Per ciò che concerne la sanità pubblica in Italia, i dati sono stati estratti dal conto annuale del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF). Tali dati sono pubblicamente disponibili sul sito del MEF<sup>36</sup>, selezionando come comparto, tra i diversi disponibili, quello della Sanità.

Con riferimento a tale comparto, i dati sono disponibili dal 2001 al 2020, in base a differenti criteri riguardanti la struttura del personale (es. lavoro flessibile; anzianità; fasce retributive, età, titoli di studio, etc.)<sup>37</sup> Ai fini dell'analisi, sono stati presi in considerazione solo i dati sull'occupazione<sup>38</sup>, suddivisi per genere e per tipo di impegno orario (full time; part-time <50%; part-time >50%).

### **Definizione di leadership**

La metodologia utilizzata per superare gli ostacoli elencati nel paragrafo precedente è stata quella della definizione condivisa della leadership con stakeholders ed esperti. Il gruppo di lavoro dell'Osservatorio Luiss Business School-Leads ha organizzato una serie di incontri e focus group con esperti, con il comitato scientifico<sup>39</sup> e con operatori a vario titolo del settore, creando una rete di lavoro estesa ed eterogenea. Fra i partecipanti, emergono profili di alto livello provenienti dal mondo medico, dell'amministrazione sanitaria, della ricerca universitaria, del mondo dei sindacati, delle risorse umane e dell'alto management sanitario.

La prima linea di analisi emersa è quella dell'opportunità di usare la definizione formale/burocratica di leadership che emerge dai database utilizzati come punto di partenza, in quanto necessaria ma non sufficiente a catalogare il fenomeno nella sua interezza. Il sistema sanitario pubblico infatti cataloga tutti i medici come dirigenti, e assegna ad alcuni delle responsabilità di struttura, semplice o complessa. Questo apre la strada a due visioni, una meccanicistica, in cui però praticamente tutti gli operatori medici, in quanto inquadrati contrattualmente come dirigenti, sarebbero considerati leader

---

<sup>36</sup> <https://www.contoannuale.mef.gov.it/en/struttura-personale/occupazione>

<sup>37</sup> Tra loro non sovrapponibili (es. non è possibile estrarre divisione per età e titoli di studio in maniera combinata)

<sup>38</sup> <https://www.contoannuale.mef.gov.it/en/struttura-personale/occupazione>

<sup>39</sup> Una lista dei membri del comitato scientifico si trova in appendice.

mentre quasi tutto il personale non medico sarebbe considerato leader solo nel momento in cui accede a posizioni di dirigenza. Questa definizione finirebbe per non cogliere le peculiarità della leadership, espandendola eccessivamente e svuotandola di significato.

La seconda visione è invece quella che considera le mansioni effettive dell'aspetto puramente contrattuale, e che quindi definisce come leader solo chi ha l'effettiva capacità di prendere decisioni – ad esempio di budget e di management – che influenzano la vita della struttura organizzativa. Questa seconda definizione però finirebbe per trascurare aspetti importanti emersi negli incontri con gli stakeholders del settore, ovvero la leadership diffusa in un sistema complesso. Poiché sono eterogenee le professionalità e diverse le carriere che permettono al sistema sanitario di funzionare, è importante riconoscere come la leadership si manifesti in diverse arene in un ecosistema complesso: non solo il dirigente di struttura complessa, ma anche ad esempio chi ottiene maggiori responsabilità nelle professioni non mediche – un esempio emerso più volte nei focus group è quello del caposala dei servizi infermieristici, che pur non avendo potere di budget, influenza la gestione del lavoro e la formazione del personale.

Infine, è emerso un profilo di ricerca interessante sull'interazione fra aspetti burocratici e di ruolo organizzativo e quello di tratti psicologici e comportamentali che porta ad un disallineamento, nella pratica, fra titolo burocratico e leadership percepita. Questa complessità non può essere riportata in un indicatore, ma verrà approfondita in future ricerche con diverse metodologie d'indagine.

**La definizione di leadership che emerge quindi da questo esercizio è una definizione inclusiva di professionalità eterogenee, ma che utilizza dei criteri di responsabilità per selezionare chi includere nella misurazione della leadership.**

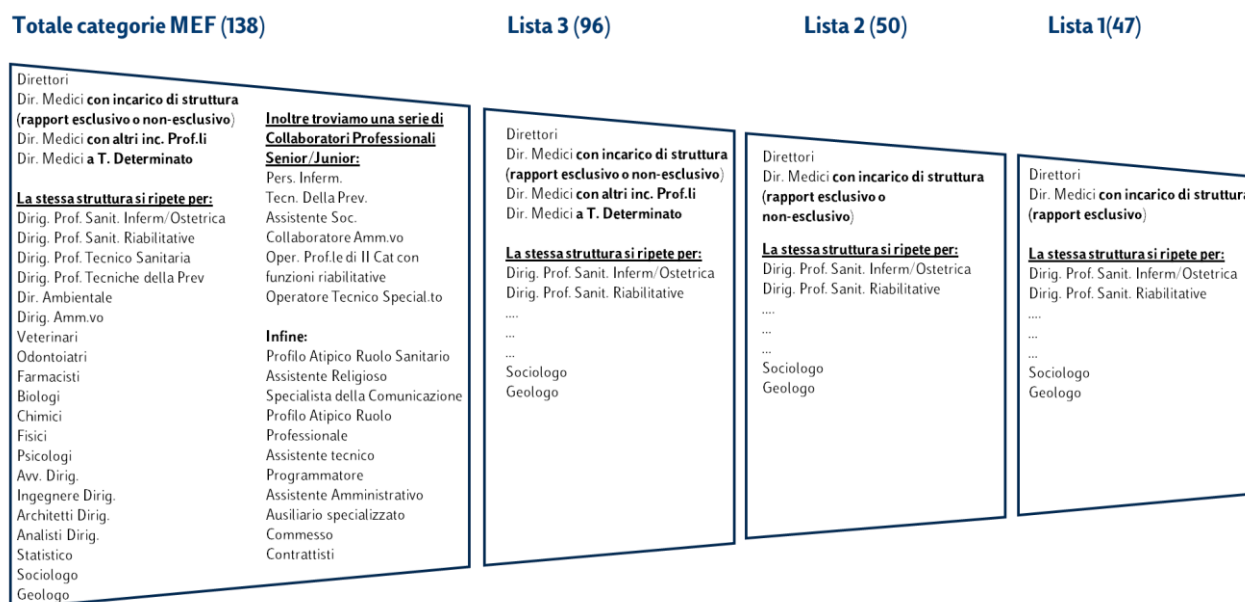
Alla luce di tali riflessioni, a partire dal dataset MEF, sono state estratte tutte le categorie professionali rendicontate, e da questa sono state estratte delle liste con maggiore o minore livello di inclusione.

Ai fini dell'analisi e della costruzione dell'indicazione è stata selezionata la lista di posizioni di leadership numero 2 (Fig. 15), che includono personale con incarico di struttura semplice e complessa, esclusivo e non-esclusivo per tutte le categorie professionali del sistema sanitario. Questa lista di posizioni è quindi il filtro che, incorporando le dimensioni emerse nella discussione con stakeholders ed esperti del settore sanitario, permette di estrarre dal complesso dataset descritto nel paragrafo successivo le posizioni di leadership decisionale diffusa nel sistema sanitario nazionale ad un livello di approssimazione accettabile e condiviso.



Fig. 15 Elaborazione degli Autori delle liste di leader partendo dalle posizioni del dataset MEF, dati 2020.

### Elaborazione delle liste



### Settore Privato

Per ciò che concerne la filiera della Sanità italiana a livello privato, l'Osservatorio si è posto l'obiettivo di interfacciarsi con diversi enti operanti sul territorio nazionale, secondo ruoli e in ambiti differenti, per rappresentare in maniera più esaustiva possibile il fenomeno della leadership femminile, facendo inoltre leva sul partenariato costituitosi attorno all'Osservatorio stesso. Con maggiori dettagli, si riportano di seguito gli enti presi in considerazione per la raccolta dati e la definizione di leadership a cui fanno riferimento.

### Farmindustria

Farmindustria è l'Associazione delle imprese del farmaco<sup>40</sup>. Aderisce a Confindustria, alla Federazione Europea (EFPIA) e a quella mondiale (IFPMA). Questa, fondata nel 1978, raccoglie a sé circa 200 aziende operanti sul territorio italiano, con un totale di 67000 addetti (di cui il 43% è donna) e un fatturato totale di 34.4BC. L'associazione elabora annualmente un rapporto ad hoc, denominato "Indicatori farmaceutici" volto a mappare le caratteristiche dell'industria farmaceutica in Italia nel

<sup>40</sup> <https://www.farmindustria.it>

tempo, fornendo anche dati particolarmente interessanti, ai fini della nostra analisi, sulla struttura dell'occupazione nel settore.

Attraverso l'interazione con il Centro Studi Farindustria, l'Osservatorio ha avuto la possibilità di lavorare su un dataset, costruito su elaborazioni di dati Farindustria, Istat e INPS, che permette di mappare alcune variabili rilevanti sulla leadership femminile (intesa come il numero di quadri e dirigenti donne) dal 2011 al 2021.

### ***Confindustria Dispositivi Medici***

Confindustria Dispositivi Medici è la Federazione di Confindustria che “unisce, rappresenta e valorizza le imprese che operano in Italia nel settore dei dispositivi medici”<sup>41</sup>. Questa riunisce 450 imprese del settore, e inoltre raccoglie dati per 4546 imprese in Italia, per un totale di 112.534 dipendenti (di cui il 46% è donna) che operano in un mercato da 16,2 miliardi di euro<sup>42</sup>.

L'associazione ha fornito all'osservatorio dati di settore rilevanti per mappare il fenomeno della leadership femminile, nell'ambito dei dispositivi medici, per un intervallo di tempo che va dal 2017 al 2021. In particolare, ci ha permesso di tenere traccia delle posizioni apicali all'interno del settore, definendo in che percentuale queste sono occupate o meno da donne.

L'associazione rappresenta la leadership come il numero di donne che ricoprono posizioni apicali all'interno delle aziende, suddivise in cinque categorie: Membri del CDA, Presidenti, Rappresentanti Legali, Audit, Vertice Aziendale. Questa definizione è particolarmente rilevante poiché oltre il 90% delle imprese attive nei Dispositivi Medici sono PMI; pertanto, hanno un numero limitato di livelli gerarchici all'interno dell'impresa. Le posizioni apicali sono individuate attraverso il database AIDA<sup>43</sup>. Il numero totale di dipendenti è invece elaborato partendo dai dipendenti totali di ogni impresa, filtrati attraverso una serie di criteri che determinano quali sono effettivamente afferenti al settore dei dispositivi medici<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> <https://www.confindustriadm.it/lassociazione/>

<sup>42</sup> <https://www.confindustriadm.it/>

<sup>43</sup> <https://www.bvdinfo.com/it-it/le-nostre-soluzioni/dati/nazionali/aida>

<sup>44</sup> Non esiste un codice ATECO univoco per identificare i dispositivi medici

## Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health”

La ricostruzione delle tendenze del settore sanitario porta alla necessità di comporre queste informazioni in un indice unico, che abbia le proprietà di catturare correttamente il fenomeno, in maniera sintetica, comparabile nel tempo, e fra settori o paesi.

Il primo e fondamentale aspetto è che rifletta correttamente il fenomeno osservato, rendendolo così misurabile. Il Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health” (GLIH) vuole infatti andare oltre la mera ricognizione – pur importante – di quante siano le figure di leader nel settore, ma rapportarle alla composizione di genere di questo. È infatti evidente che qualora anche in un settore ci fosse il 50% di leader donna e il 50% di leader uomo, l’uguaglianza non sarebbe comunque raggiunta allo stesso modo in un settore in cui gli occupati fossero in prevalenza donne rispetto a uno in cui c’è un bilanciamento di genere o una sproporzione di occupati uomini. Quindi, **il concetto di uguaglianza è proposto come equi-rappresentanza.**

Una parità in questo senso indicherebbe che **le donne che entrano nel settore sanitario hanno la stessa probabilità degli uomini di diventare leader, o di incontrare un loro superiore che sia donna.**

Questo è importante sia alla luce della oramai estensiva letteratura su come la diversità nel management contribuisca alla migliore performance delle organizzazioni gestite da leadership equilibrata, sia del fatto che la composizione della leadership influenza la possibilità di carriera. Una dirigenza esclusivamente maschile sarà infatti meno in grado di riconoscere le manifestazioni di potenziale nella leadership femminile, così come le esigenze di bilanciamento vita-lavoro delle donne.

**Il concetto di equi-rappresentanza della leadership si misura guardando al rapporto fra il numero di leader donna rispetto ai leader totali, e dividendolo per il rapporto fra dipendenti donna e il totale.** Lo stesso indicatore è stato costruito anche per gli uomini, e il numeratore è stato diviso per la somma di questi due indici.

$$\Delta l = \frac{\frac{L_d}{O_d}}{\frac{L_d}{O_d} + \frac{L_u}{O_u}}$$

$$\frac{L_d}{O_d} = \frac{\# \text{ leader donne}}{\# \text{ leader}}$$

$$\frac{L_u}{O_u} = \frac{\# \text{ leader uomini}}{\# \text{ leader}}$$

$$\frac{O_d}{L_d + O_u} = \frac{\# \text{ occupati donne}}{\# \text{ occupati}}$$

$$\frac{O_u}{L_d + O_u} = \frac{\# \text{ occupati uomini}}{\# \text{ occupati}}$$

Da questa struttura discendono alcune proprietà:

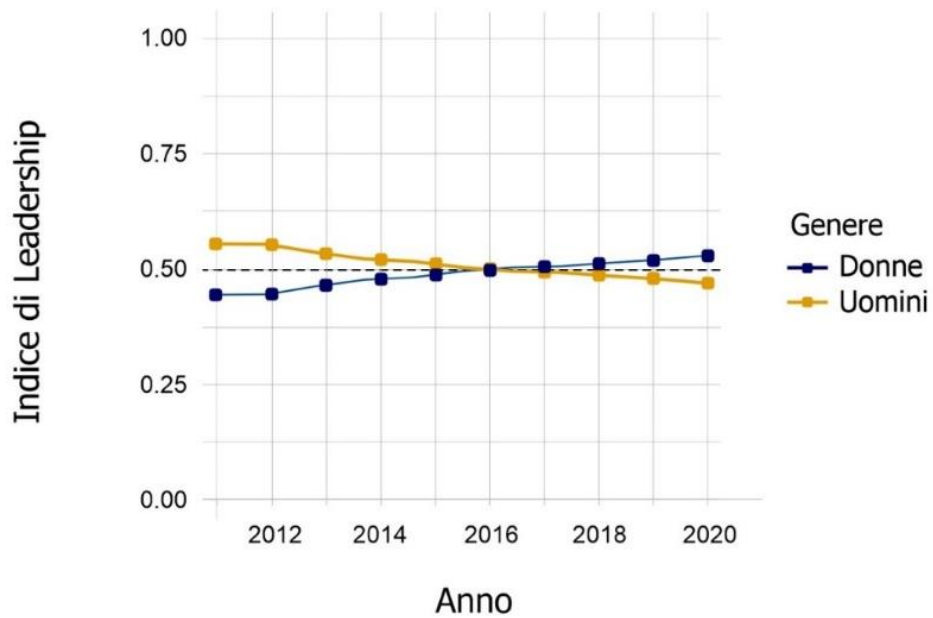
- l'indicatore si muove in un **intervallo fra 0 (nessuna rappresentanza di uno dei due generi) e 1 (totale rappresentanza di un solo genere)**;
- Se l'indicatore è **inferiore a 0.5 (<50%)**, significa che **le donne sono sottorappresentate** nella leadership del settore rispetto agli uomini in quella determinata composizione di forza lavoro;
- Se l'indicatore è **superiore a 0.5 (>50%)** **le donne sono sovra-rappresentate** nella leadership del settore rispetto agli uomini in quella determinata composizione di forza lavoro.

Da queste proprietà ne deriva che è possibile costruire anche un indice di equi-rappresentanza nella leadership anche per gli uomini, sostituendo il numeratore con i dati relativi al rapporto fra leader e occupati uomini con il totale. In ogni caso il dato maschile rappresenta il complemento a 1 del dato femminile.

$$\Delta l = \frac{\frac{L_d}{O_d}}{\frac{L_d}{O_d} + \frac{L_u}{O_u}}$$

Nella rappresentazione grafica esemplificativa del GLIH (esempio in fig. 16), **il punto di equilibrio è quello dello 0.5 (equa-rappresentanza dei due generi nella corrispondente forza lavoro)**, in cui per ogni genere vi è corrispondenza proporzionale fra occupati e leader – ed è indicato nel grafico dalla linea tratteggiata. Le due linee gialla e blu rappresentano l'equi-rappresentanza della leadership, rispettivamente per uomini e per donne: quanto più si avvicinano alla linea tratteggiata, più ci avviciniamo ad una equa distribuzione delle posizioni di leadership. Nell'esempio, essendo stato calcolato dal punto di vista delle donne, l'indice ci mostra una sotto-rappresentanza iniziale delle donne nelle posizioni di leadership e una sovra-rappresentanza degli uomini fino al punto di equilibrio raggiunto nel 2016. In quest'anno si raggiunge l'equi-rappresentanza dei due generi nella leadership, e dal 2017 in poi le donne risultano sovra-rappresentate rispetto agli uomini.

Fig. 16 Esempio di grafico che illustra l'andamento del GLIH dal 2011 al 2020



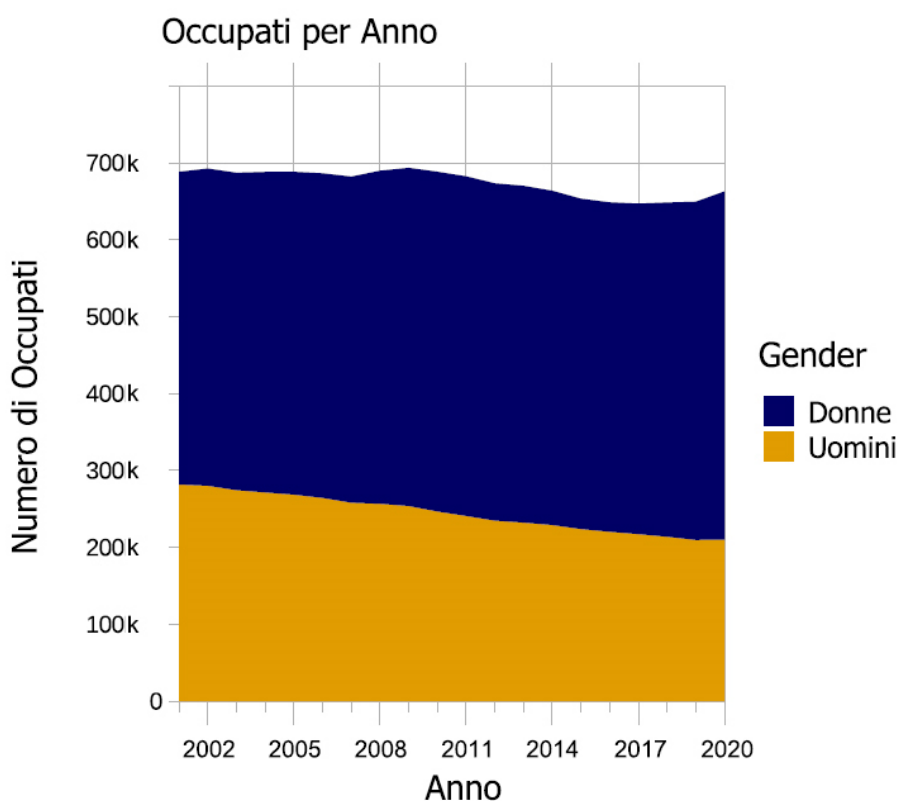
## L'Equità di Genere nella Leadership nel Settore Sanitario Pubblico e Privato

### Analisi dei Trend su Occupati e Leader

#### Settore Pubblico

Il punto di partenza dell'analisi è stata quella di osservare le dinamiche della forza lavoro nel settore. Per comprendere le caratteristiche del **settore sanitario pubblico italiano**, è stato usato il dataset del MEF per ricostruire le tendenze che riguardano il bilancio di genere nell'occupazione e nella leadership negli ultimi 20 anni (2001-2020). La figura 17 e la tabella 2 mostrano come il settore ha storicamente avuto **una maggiore partecipazione femminile, e che ci sono sempre più donne che lavorano nella sanità pubblica: dal 59% nel 2001 al 68% nell'ultimo anno disponibile, il 2020.**

Figura 17 Occupati per genere nel settore sanitario pubblico



**Il livello di occupazione complessivo, invece, è diminuito nel tempo, di circa 39 mila unità fino al 2019, come conseguenza delle politiche di razionalizzazione del settore sanitario pubblico.** Questa riduzione ha avuto un impatto maggiore sugli uomini nel settore, mentre il numero delle donne è continuato ad aumentare negli anni. Il trend si è invertito nel 2020 a seguito della pandemia, e in un solo anno il numero di occupati è aumentato di più di 13000 unità, riportandolo vicino ai valori del

2014. i. L'aumento tra il 2019 e il 2020 continua comunque ad essere costituito quasi esclusivamente da donne.

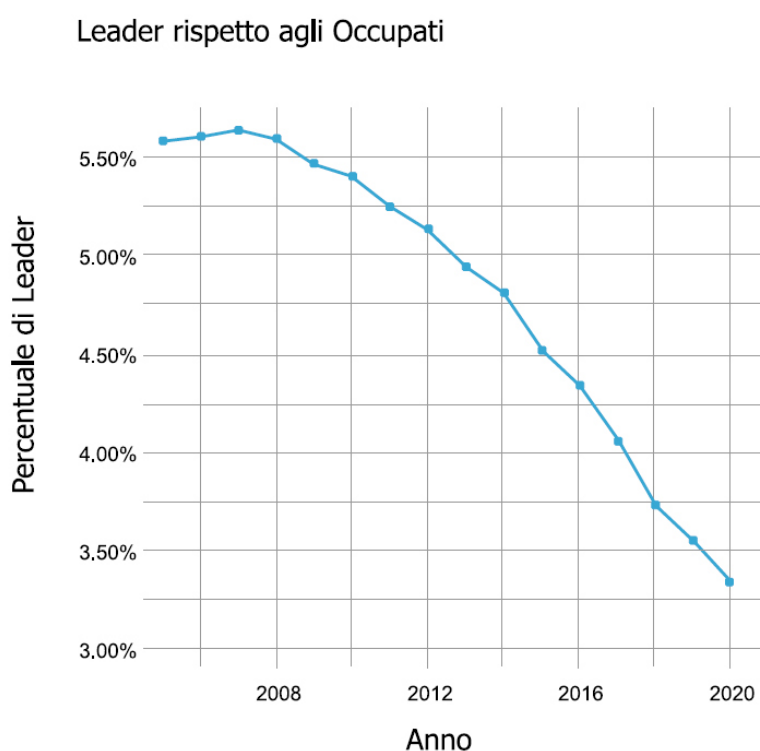
Tabella 2 Occupati per genere nel settore sanitario pubblico

Anno	Totale occupati	Occupati donne	Occupati uomini	Proporzione donne	Proporzione uomini
2001	688.378	406.696	281.682	59,08 %	40,92 %
2002	692.684	412.538	280.146	59,56 %	40,44 %
2003	687.179	412.827	274.352	60,08 %	39,92 %
2004	688.261	416.781	271.480	60,56 %	39,44 %
2005	688.401	419.795	268.606	60,98 %	39,02 %
2006	686.503	422.223	264.280	61,50 %	38,50 %
2007	682.203	424.109	258.094	62,17 %	37,83 %
2008	689.873	433.173	256.700	62,79 %	37,21 %
2009	693.600	439.792	253.808	63,41 %	36,59 %
2010	688.484	441.798	246.686	64,17 %	35,83 %
2011	682.542	441.695	240.847	64,71 %	35,29 %
2012	673.416	438.602	234.814	65,13 %	34,87 %
2013	670.241	438.053	232.188	65,36 %	34,64 %
2014	663.796	434.706	229.090	65,49 %	34,51 %
2015	653.477	429.653	223.824	65,75 %	34,25 %
2016	648.733	428.444	220.289	66,04 %	33,96 %
2017	647.061	429.814	217.247	66,43 %	33,57 %
2018	648.508	434.633	213.875	67,02 %	32,98 %
2019	649.517	439.865	209.652	67,72 %	32,28 %
2020	663.043	453.094	209.949	68,34 %	31,66 %

A fronte di una maggiore partecipazione delle donne nel mercato del lavoro della sanità pubblica, ulteriormente confermata nel periodo post-pandemico, tuttavia, non risulta una corrispondente maggiore rappresentanza di donne nei posti apicali, come spiegato nei seguenti paragrafi.

Prima di tutto, come possiamo osservare nella figura 18, nel periodo osservato<sup>45</sup> **la percentuale di leader totali si è ridotta in maniera più che proporzionale rispetto al numero degli occupati del settore**. Si è passati da un 5,58% di leader nel 2001, rispetto agli occupati, al 3,55% nel 2019 – si può attribuire anche questa variazione a politiche di razionalizzazione della sanità, in particolare a quelle di accorpamento fra strutture, che riducono quindi il numero di leaders<sup>46</sup>.

Figura 18 Percentuale di leader rispetto agli occupati nel settore sanitario pubblico

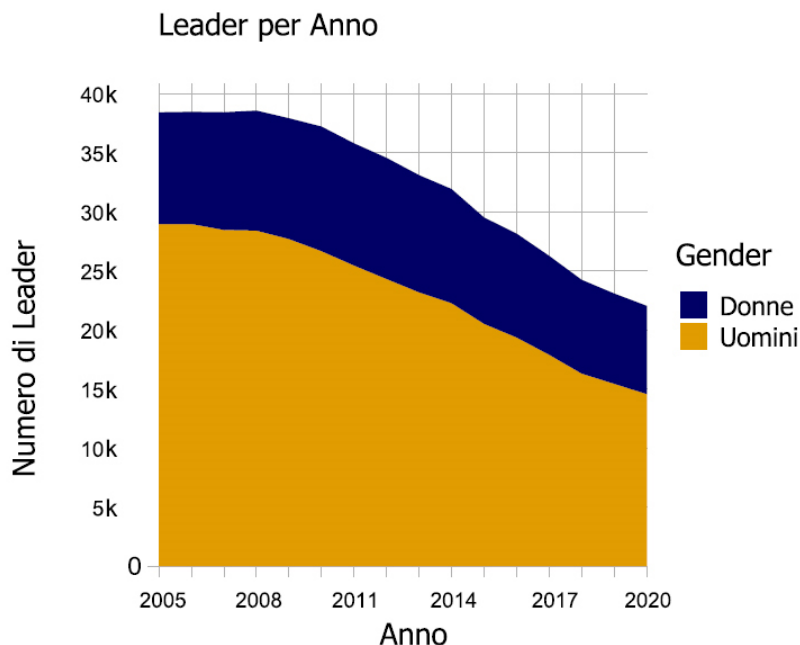


<sup>45</sup> Nel 2005 c'è un cambiamento di denominazione delle categorie professionali nel dataset del MEF, tale da non permettere una perfetta corrispondenza con gli anni precedenti. Per questo motivo la serie temporale è stata fatta cominciare da questo anno.

<sup>46</sup> [https://temi.camera.it/leg17/temi/controllo\\_spesa\\_sanitaria](https://temi.camera.it/leg17/temi/controllo_spesa_sanitaria).



Figura 19 Leader per genere nel settore sanitario pubblico



In secondo luogo, se si guarda la figura 19 si evince che la riduzione della percentuale di leader per genere rispetto agli occupati (rispetto al rispettivo picco che avviene nel 2010 per le donne e nel 2008 per gli uomini) è di -34% per gli uomini e -28% per le donne. Tuttavia, ad uno sguardo più attento alla figura 19 e alla corrispondente tabella 3, si osserva che la disparità fra gli uomini e le donne si sta riducendo più per una riduzione del numero totale dei leader – che quindi riduce più i dirigenti uomo, dato che la base di partenza era maggiore - che per l'aumento dei leader donna. Infatti, se per un primo periodo possiamo osservare come sia cresciuto il numero delle donne che diventavano dirigenti (con un avvicinamento lento alla parità fra i dirigenti), dal 2012 questa tendenza si inverte e nel 2019 solo l'1.13% degli occupati è una donna leader.

Tabella 3 Leader per genere nel settore sanitario pubblico

Anno	Leader	Donne Leader	Uomini Leader	Totale occupati	Leader %	Donne Leader	Uomini Leader
2005	38.443	9.462	28.981	688.401	5,58	1,37 %	4,21%
2006	38.482	9.499	28.983	686.503	5,61	1,38 %	4,22%
2007	38.448	9.970	28.478	682.203	5,64	1,46 %	4,17%
2008	38.590	10.169	28.421	689.873	5,59	1,47 %	4,12%
2009	37.945	10.236	27.709	693.600	5,47	1,48 %	3,99%
2010	37.241	10.553	26.688	688.484	5,41	1,53 %	3,88%
2011	35.816	10.350	25.466	682.542	5,25	1,52 %	3,73%
2012	34.588	10.263	24.325	673.416	5,14	1,52 %	3,61%
2013	33.121	9.929	23.192	670.241	4,94	1,48 %	3,46%
2014	31.947	9.672	22.275	663.796	4,81	1,46 %	3,36%
2015	29.536	9.014	20.522	653.477	4,52	1,38 %	3,14%
2016	28.166	8.795	19.371	648.733	4,34	1,36 %	2,99%
2017	26.278	8.373	17.905	647.061	4,06	1,29 %	2,77%
2018	24.255	7.939	16.316	648.508	3,74	1,22 %	2,52%
2019	23.089	7.647	15.442	649.517	3,55	1,18 %	2,38%
2020	22.047	7.469	14.578	663.043	3,33	1,13 %	2,20%

Per comprendere a pieno però il rapporto fra genere e leadership è necessario confrontare non solo la quota di leader per genere con l'occupazione in generale, ma con la quota di dipendenti dello stesso genere. È infatti opportuno domandarsi come mai, a fronte di un numero maggiore di donne che lavorano nel settore, come è stato mostrato in tabella 2, non corrisponda un numero maggiore di dirigenti e leader donna. come da tabella 3. Se infatti in un settore la forza lavoro è sbilanciata verso un genere, ci si dovrebbe aspettare che anche nella leadership questo genere sia in proporzione più rappresentato: se questo sistematicamente non accade, bisogna chiedersi se ci sono meccanismi, istituzionali, organizzativi, culturali, che ostacolano la progressione di carriera del sesso prevalente e ne riducono la rappresentanza nella leadership.

Da queste riflessioni è stato estrapolato il concetto di equi-rappresentanza, che costituisce il nucleo metodologico del GLIH, come anticipato nei paragrafi precedenti.

La Figura 20 mostra il rapporto tra dirigenti e dipendenti dello stesso genere. In generale, la percentuale di leader è diminuita nel tempo, soprattutto per quanto riguarda gli uomini che sono passati dal 10.79% rispetto al totale degli uomini impiegati nel 2011, al 6.94% nel 2020. Questa riduzione è avvenuta in maniera analoga anche per le donne, che nel 2011 avevano il 2.25% di leader rispetto alla forza lavoro femminile e nel 2020 solo l'1.65%

Figura 20 Leader per genere, rispetto al genere degli occupati, nel settore sanitario pubblico

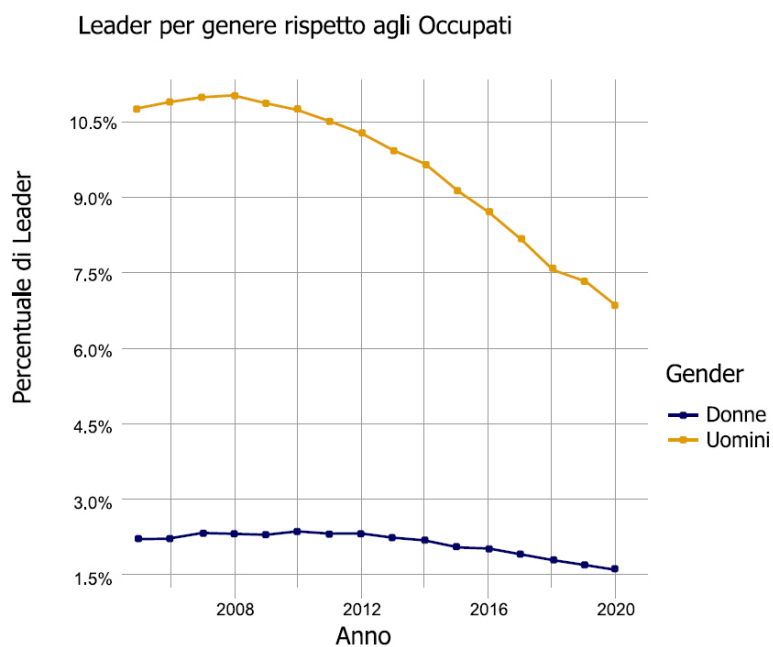


Tabella 4 Leader per genere, rispetto al genere degli occupati, nel settore sanitario pubblico

Anno	Leader Totali	Percentuale su tutta la forza lavoro		Percentuale rispetto al genere	
		Donne Leader	Uomini Leader	Donne Leader	Uomini Leader
2005	5,58 %	1,37 %	4,21 %	2,25 %	10,79 %
2006	5,61 %	1,38 %	4,22 %	2,25 %	10,97 %
2007	5,64 %	1,46 %	4,17 %	2,35 %	11,03 %
2008	5,59 %	1,47 %	4,12 %	2,35 %	11,07 %
2009	5,47 %	1,48 %	3,99 %	2,33 %	10,92 %
2010	5,41 %	1,53 %	3,88 %	2,39 %	10,82 %
2011	5,25 %	1,52 %	3,73 %	2,34 %	10,57 %
2012	5,14 %	1,52 %	3,61 %	2,34 %	10,36 %
2013	4,94 %	1,48 %	3,46 %	2,27 %	9,99 %
2014	4,81 %	1,46 %	3,36 %	2,22 %	9,72 %
2015	4,52 %	1,38 %	3,14 %	2,10 %	9,17 %
2016	4,34 %	1,36 %	2,99 %	2,05 %	8,79 %
2017	4,06 %	1,29 %	2,77 %	1,95 %	8,24 %
2018	3,74 %	1,22 %	2,52 %	1,83 %	7,63 %
2019	3,55 %	1,18 %	2,38 %	1,74 %	7,37 %
2020	3,33 %	1,13 %	2,20 %	1,65 %	6,94 %

Sia la figura 20 che la tabella 4 mostrano come, misurando la leadership rispetto alla composizione della forza lavoro e non al suo totale, emerge un quadro in cui la disuguaglianza di accesso alle posizioni di leadership è ancora più accentuata. Se nel 2005 il 2,25% delle donne che lavoravano nel settore sanitario pubblico erano dirigenti, per gli uomini questa proporzione era del 10,79%. **Nel 2020, ultimo anno disponibile, la situazione generale è cambiata, perché ci sono meno dirigenti pubblici (3,33% contro 5,58%), ma non è cambiato lo squilibrio. Infatti, oggi un giovane che entra nel settore pubblico incontra 6,94% di dirigenti dello stesso sesso se è uomo, mentre solo il 1,65% se è donna. Questo nonostante la proporzione della base di forza lavoro sia invertita tra i due generi.**

Analizzando questo rapporto e inserendo un intervallo di 15 anni tra la composizione della forza lavoro e la composizione della leadership, si può scontare il potenziale effetto di una diversa composizione della forza lavoro nel tempo. La percentuale di leader oggi, infatti, potrebbe scontare il fatto che in precedenza le donne fossero meno numerose nel settore, e che è necessario un certo lasso temporale prima che le nuove arrivate accedano a posizioni apicali.

Non è tuttavia questo il caso del settore sanitario, come già indicavano le tendenze generali dell'occupazione. Per gli ultimi 5 anni, per cui sono disponibili i dati mostrati nella figura 21 e nella tabella 5, gli andamenti sono del tutto compatibili con i grafici precedenti.

Figura 21 Leader per genere, rispetto al genere degli occupati, con o senza lag di 15 anni, nel settore sanitario pubblico

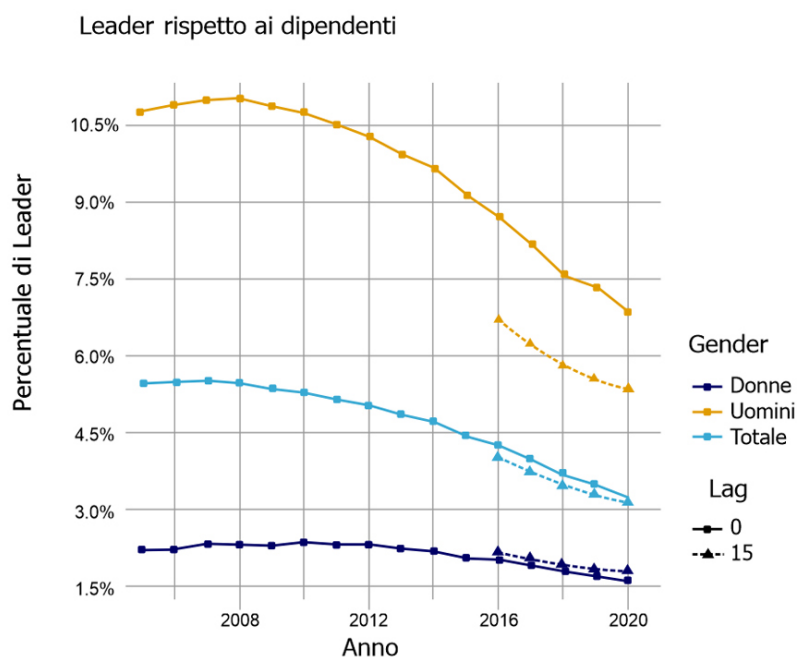


Tabella 5 Leader per genere, rispetto al genere degli occupati, lag di 15 anni, nel settore sanitario pubblico

Anno	Donne Leader	Uomini Leader
2016	2,16%	6,88%
2017	2,03%	6,39%
2018	1,92%	5,95%
2019	1,83%	5,69%
2020	1,78%	5,43%

Si nota come la percentuale uomini che sono manager è più di 4 volte quella delle donne se consideriamo la situazione rispetto ai dipendenti attuali, e circa 3 volte se consideriamo il lag di 15 anni. Questo effetto è dovuto al fatto che nel lasso di tempo osservato sono diminuiti, per entrambi i

sessi, sia il numero di dipendenti che quello di dirigenti, ma il secondo è diminuito più rapidamente – e questa dinamica è vera per entrambi i sessi.

Settore Privato

**Farmindustria**

Le stesse tendenze riportati in precedenza per il settore pubblico, sono riportati per il settore farmaceutico per il periodo fra il 2011 ed il 2020 (Fig.22, Tab. 6).

Si tratta di un settore più piccolo di quello della sanità pubblica, e con un miglior bilanciamento fra uomini e donne nella forza lavoro, sebbene con una prevalenza maschile che tende a ridursi nel tempo. **Se nel 2011 infatti le donne costituivano il 41,78% degli occupati, nel 2020 erano diventate il 43,36%, con una crescita lieve ma pressoché ininterrotta nel decennio di riferimento.**

Figura 22 Occupati per genere nel settore farmaceutico

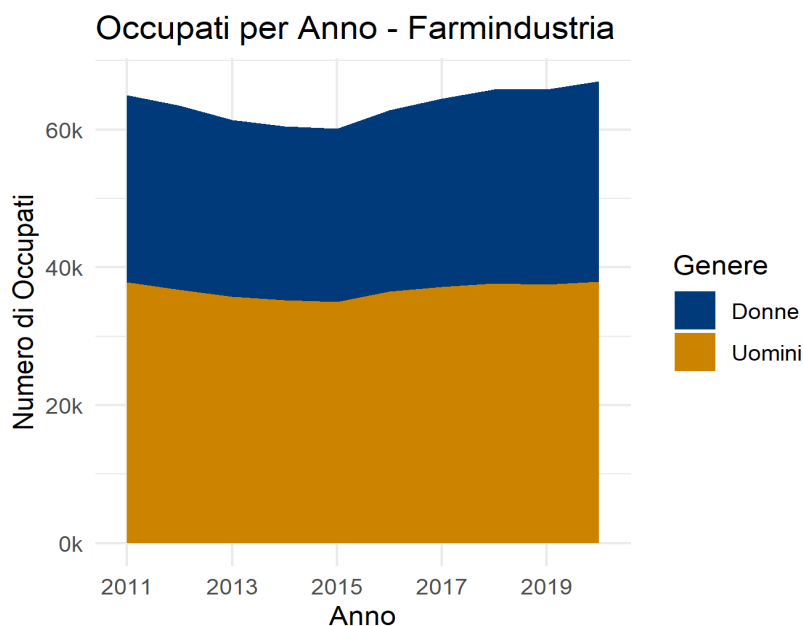


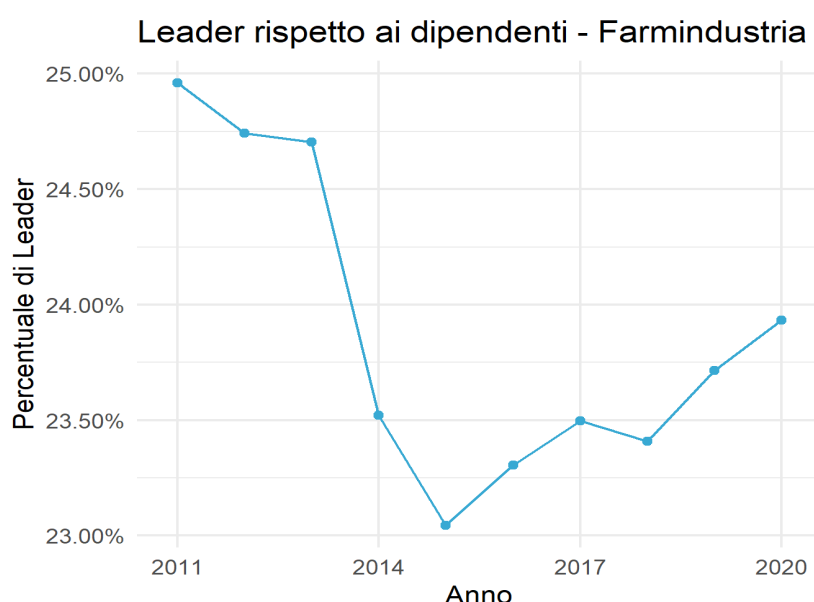
Tabella 6 Occupati per genere nel settore farmaceutico

Anno	Occupati totali	Donne occupate	Uomini Occupati	Donne, %	Uomini, %
2011	65.000	27.159	37.841	41,78%	58,22%
2012	63.500	26.720	36.780	42,08%	57,92%
2013	61.400	25.647	35.753	41,77%	58,23%
2014	60.500	25.204	35.296	41,66%	58,34%
2015	60.100	25.117	34.983	41,79%	58,21%
2016	62.800	26.276	36.524	41,84%	58,16%
2017	64.500	27.281	37.219	42,30%	57,70%
2018	65.800	28.115	37.685	42,73%	57,27%
2019	65.800	28.271	37.529	42,97%	57,03%

2020	67.000	29.052	37.948	43,36%	56,64%
------	--------	--------	--------	--------	--------

Osservando la dinamica della leadership rispetto alla forza lavoro, in questo settore il rapporto fra dirigenti e dipendenti è molto più alto rispetto agli altri settori analizzati finora, anche grazie all'inclusione dei quadri all'interno della definizione di leadership, ed ha avuto un'oscillazione di circa due punti percentuali negli ultimi dieci anni, scendendo al suo minimo storico nel 2015, per poi risalire nel 2020, seppur assestandosi ad un livello più basso rispetto a quello iniziale (Fig. 23).

Figura 23 Percentuale di leader rispetto agli occupati, nel settore farmaceutico



Il rapporto dirigenti e genere (Fig. 24) è partito da una situazione di disparità, misurabile sia in termini assoluti sia rispetto alla forza lavoro, sia rispetto al genere dei dipendenti. Ma nel periodo osservato questa disparità si è ridotta sensibilmente, poiché le leader donna, rispetto alle dipendenti donna, sono aumentate stabilmente nel decennio, mentre i leader uomini sono diminuiti (Fig.25 e Tab. 7).



Figura 24 Leader per genere nel settore farmaceutico

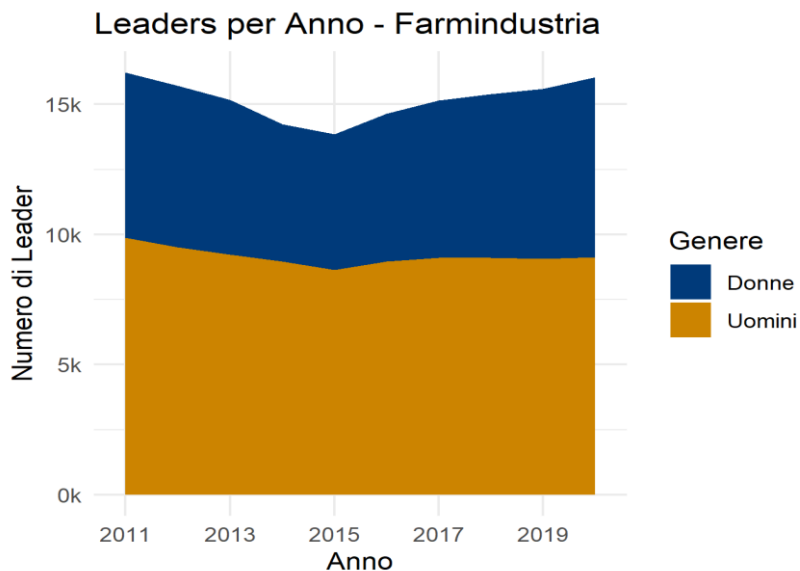


Figura 25 Leader per genere, rispetto al genere degli occupati, nel settore farmaceutico

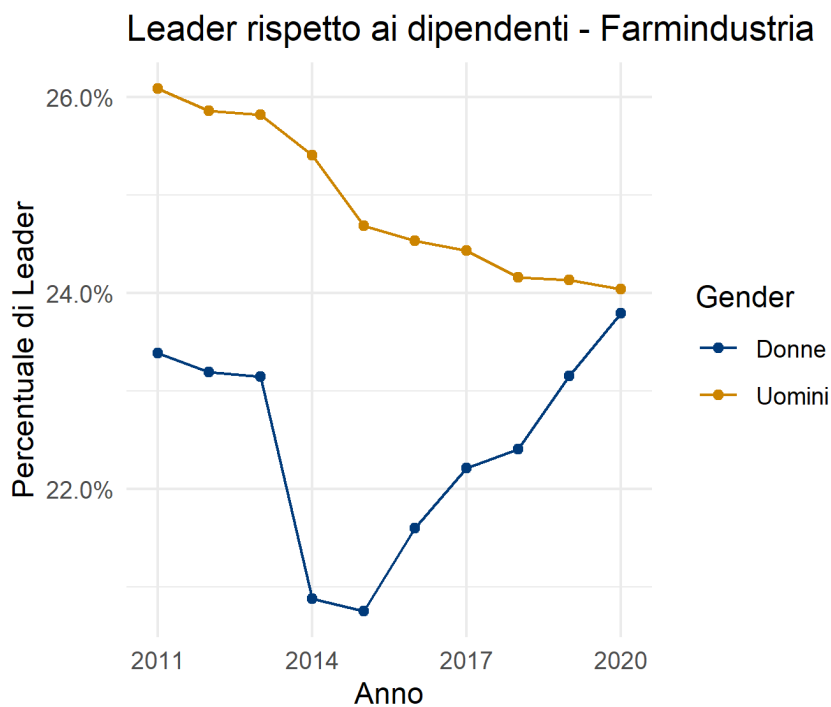


Tabella 7 Rapporto fra leadership e genere nel settore farmaceutico

Anno	Leader totali	Percentuale su tutta la forza lavoro		Percentuale rispetto al genere	
		Donne	Uomini	Donne	Uomini
2011	24,96%	9,77%	15,19%	23,39%	15,19%

2012	24,74%	9,76%	14,98%	23,20%	14,98%
2013	24,71%	9,67%	15,04%	23,15%	15,04%
2014	23,52%	8,70%	14,82%	20,88%	14,82%
2015	23,04%	8,67%	14,37%	20,75%	14,37%
2016	23,31%	9,04%	14,27%	21,60%	14,27%
2017	23,50%	9,40%	14,10%	22,22%	14,10%
2018	23,41%	9,57%	13,84%	22,40%	13,84%
2019	23,71%	9,95%	13,77%	23,15%	13,77%
2020	23,93%	10,32%	13,62%	23,79%	13,62%

### Confindustria Dispositivi Medici

Per quanto riguarda il settore dispositivi medici, si evidenziano dei trend molto diversi. È opportuno osservare come, analogamente a quanto illustrato per il settore farmaceutico, anche in questo caso il settore presenta un numero di occupati inferiore rispetto alla sanità pubblica; in questo caso però la composizione ha un maggiore equilibrio fra i generi, anzi al contrario del settore precedentemente esaminato, c'è una lieve predominanza degli uomini nella partecipazione alla forza lavoro (Fig.26 e Tab. 8).

Figura 26 Occupati per genere nel settore dispositivi medici

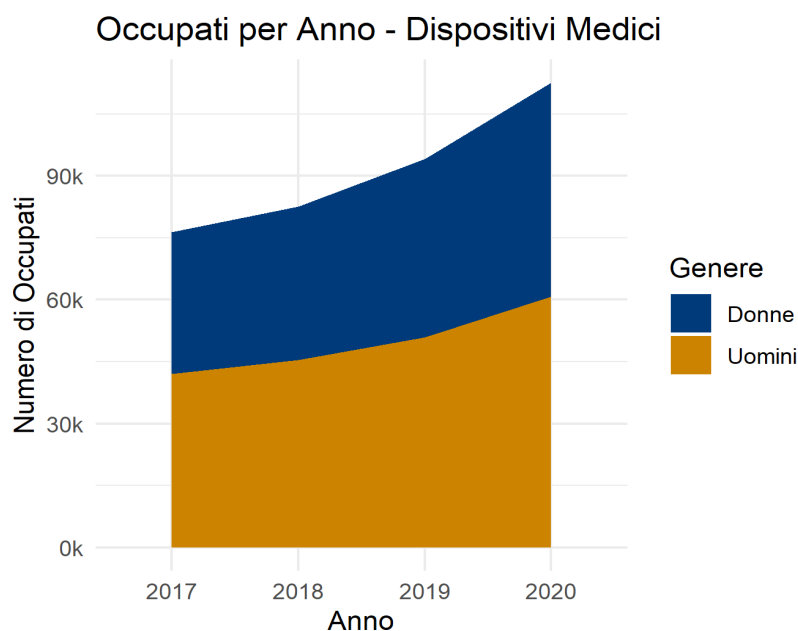
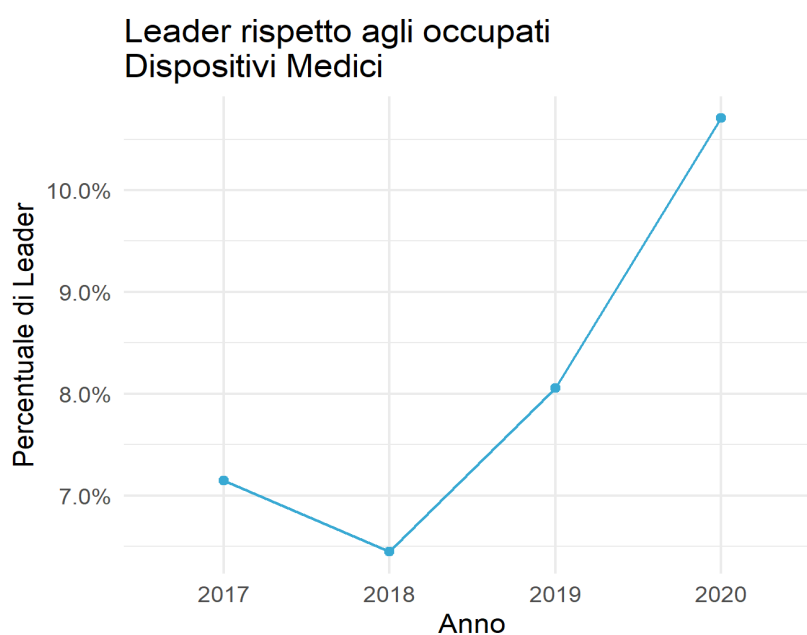


Tabella 8 Occupati per genere nel settore dispositivi medici

anno	Occupati totali	Donne occupate	Uomini Occupati	Donne, %	Uomini, %
2017	76.400	34.380	42.020	45%	55%
2018	82.644	37.190	45.454	45%	55%
2019	94.153	43.311	50.842	46%	54%
2020	112.534	51.766	60.768	46%	54%

Anche per quanto riguarda la leadership totale, il settore dispositivi medici ha un aumento, e non una riduzione del numero di figure manageriali, rispetto ai dipendenti (Fig. 27).

Figura 27 Percentuale di leader rispetto agli occupati, nel settore dispositivi medici



Per quanto riguarda il genere, anche qui si evince, in rapporto ancora più significativo, la prevalenza della leadership maschile, che nell'ultimo anno di rilevazione corrisponde al 14% circa del totale, mentre le donne leader sono solo il 4.83%. Nel periodo di osservazione, infatti, le classi di leader donne e uomini sono all'incirca raddoppiate, passando da rispettivamente 1.470 e 3.989 nel 2017, a 3.084 e 8.968 nel 2020 (Fig. 28).

Figura 28 Leader per genere nel settore dispositivi medici

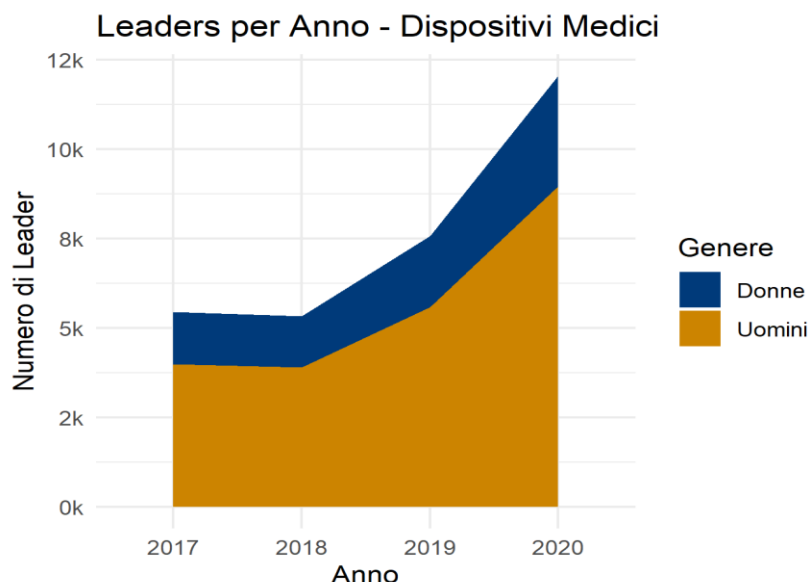
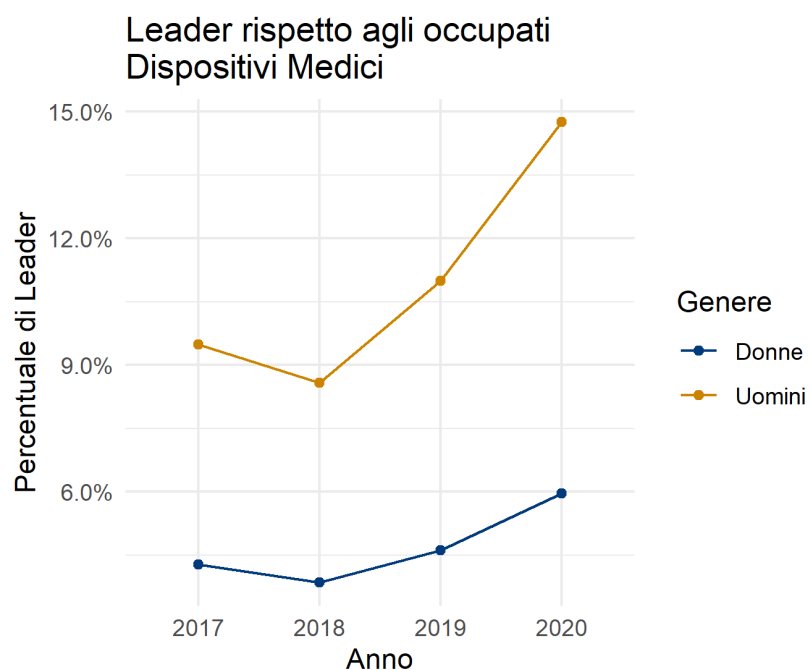


Figura 29 Leader per genere, rispetto al genere degli occupati, nel settore dispositivi medici



Si nota come la diversa struttura della forza lavoro, in cui i due generi sono più bilanciati, ma con un lieve vantaggio numerico degli uomini, vadano a modificare la lettura dei dati (Fig. 29 e Tab. 9). Guardando al numero dei leader donna e uomo rispetto alla popolazione generale, si evidenzia un forte squilibrio a favore del secondo genere. Quando questi però vengono pesati per il genere dei dipendenti, allora emerge come in realtà lo squilibrio, pur permanendo, risulta inferiore.

Tabella 9 Leader per genere, rispetto al genere degli occupati, nel settore dispositivi medici

Anno	Leader, %	Percentuale rispetto alla forza lavoro		Percentuale rispetto al genere	
		Donne Leader, %	Uomini Leader, %	Donne Leader, %	Uomini Leader, %
2017	7.15%	1.92%	5.22%	4.32%	9.49%
2018	6.45%	1.73%	4.72%	3.85%	8.57%
2019	8.05%	2.12%	5.93%	4.61%	10.99%
2020	10.71%	2.74%	7.97%	5.96%	14.76%

Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health”

Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health” per il Settore Pubblico

IL GLIH è stato applicato al dataset del MEF sul settore sanitario pubblico, e i risultati sono esposti nella fig. 30 e la tabella 10. Possiamo notare come nel settore sanitario pubblico italiano, al momento in cui misuriamo la leadership intesa come equi-rappresentanza, siamo ben lontani da un punto di equilibrio.

Figura 30 GLIH per il settore sanitario pubblico

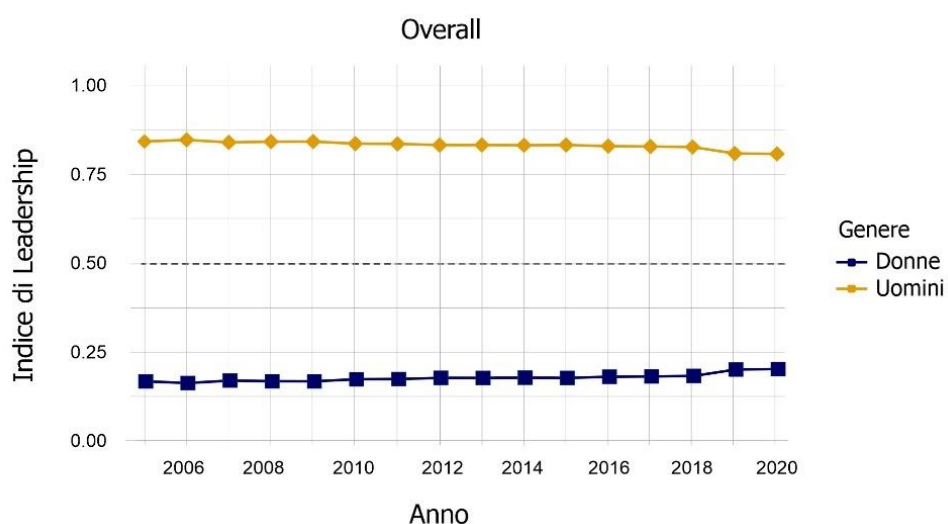


Tabella 10 GLIH per il settore sanitario pubblico

Overall

Anno	Donne	Uomini
2005	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2006	<b>0,16</b>	<b>0,84</b>
2007	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2008	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2009	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2010	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2011	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2012	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2013	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2014	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2015	<b>0,17</b>	<b>0,83</b>
2016	<b>0,18</b>	<b>0,82</b>
2017	<b>0,18</b>	<b>0,82</b>
2018	<b>0,18</b>	<b>0,82</b>
2019	<b>0,19</b>	<b>0,81</b>
2020	<b>0,19</b>	<b>0,81</b>

Possiamo osservare che il trend è quello di un lento ma costante avvicinamento per le donne, alla linea dell'eguaglianza, dovuto anche all'accelerazione dell'ingresso di donne nel settore. Il GLIH è migliorato solo di due punti percentuali in 10 anni, e se questo trend dovesse continuare, sarebbero necessari altri 150 anni per raggiungere l'equi-rappresentanza.

***Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health” per Direttori Struttura Complessa e Semplice***

Nel raggiungimento dell'equi-rappresentanza nella leadership, vi è anche un tema dei differenti livelli di leadership e, dunque, della progressione di carriera all'interno del settore sanitario. Dalle figure 31 e 32 si evince che nel 2020 lo squilibrio tra i generi risulta ancora più accentuato ai livelli apicali, ovvero per gli incarichi di struttura complessa e di dirigenza, mentre ci sono in proporzione più donne con incarichi di struttura semplice. Questo dimostra come esistono ancora fattori che rallentano la progressione di carriera anche una volta che le donne accedono a posizioni di leadership. Tuttavia,

tra il 2019 e il 2020, l'indice a livello di struttura complessa e dirigenza ha accelerato l'avvicinamento verso la parità. Questa tendenza dovrà essere esaminata negli anni a venire per comprendere se è parte di un miglioramento strutturale oppure una conseguenza della Pandemia.

Figura 31 GLIH per il settore sanitario pubblico, solo struttura semplice

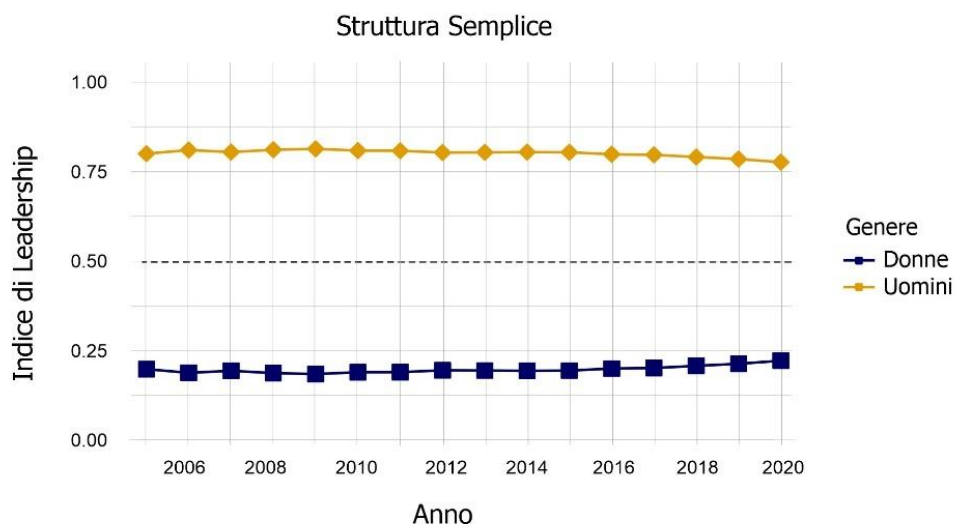
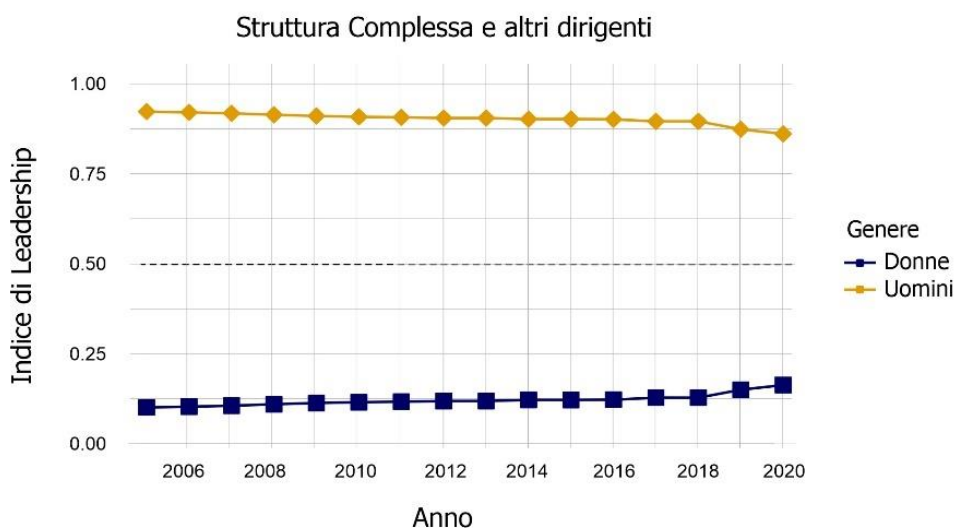


Figura 32 GLIH per il settore sanitario pubblico, solo struttura complessa e dirigenza



**Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health per Regioni**

Per il 2020, è stato inoltre disaggregato il GLH a livello regionale. La tabella 11 che elenca i dati su forza lavoro e leadership nelle varie regioni, mostra **una forte eterogeneità nella struttura e numerosità del personale a livello regionale e altresì una forte eterogeneità nella percentuale di**



**leader sul totale degli occupati.** Marche, Basilicata e Sicilia riportano le percentuali più di alti di leader, Veneto, Friuli-Venezia Giulia e Emilia-Romagna le più basse.

Tabella 11 Occupati per Genere e per Regione nella Sanità Pubblica

Regione	Leader	Donne Leader	Uomini Leader	Occupati Donne	Occupati Uomini	Occupati	Leader, %
ABRUZZO	502	138	364	9125	4852	13977	3.59
BASILICATA	276	60	216	4032	2671	6703	4.12
CALABRIA	688	186	502	9710	8455	18165	3.79
CAMPANIA	1,689	510	1179	22014	21002	43016	3.93
EMILIA ROMAGNA	1,720	718	1002	48079	17020	65099	2.64
FRIULI VENEZIA GIULIA	535	213	322	15096	4920	20016	2.67
LAZIO	1,567	574	993	29984	15986	45970	3.41
LIGURIA	758	249	509	16545	6466	23011	3.29
LOMBARDIA	3,692	1,389	2303	74035	27280	101315	3.64
MARCHE	817	281	536	13368	5542	18910	4.32
MOLISE	93	31	62	1829	1092	2921	3.18
PIEMONTE	1,692	581	1111	41223	13853	55076	3.07
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	360	109	251	6820	2135	8955	4.02
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	284	104	180	5940	2297	8237	3.45
PUGLIA	1,236	325	911	23127	15161	38288	3.23
SARDEGNA	587	202	385	14111	6683	20794	2.82
SICILIA	1,736	477	1259	23516	19449	42965	4.04
TOSCANA	1,614	595	1019	39451	14940	54391	2.97
UMBRIA	449	167	282	7893	3726	11619	3.86
VALLE D'AOSTA	75	18	57	1625	667	2292	3.27
VENETO	1,677	542	1135	45571	15752	61323	2.73

La figura 29 mostra il GLIH suddiviso per regione, e si notano delle forti discrepanze tra il gruppo con indice che più si avvicina alla equi-rappresentanza (Campania, Sicilia, Calabria e Lazio), e coloro che più si discostano (Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano e Valle D'Aosta). L'eterogeneità tra le regioni si può spiegare in parte considerando l'autonomia regionale in materia sanitaria, che ha di fatto creato 21 sistemi sanitari diversi. In particolare, il report OASI 2022 sul sistema sanitario in Italia evidenzia come le regioni operino scelte differenti in termini di (i) numero e dimensione media delle ASL e delle AO; (ii) numero di presidi ospedalieri lasciati alla gestione diretta delle ASL; (iii) presenza di istituti diversi da ASL e AO nel gruppo sanitario pubblico regionale. Questo dato, unito ad altre politiche e scelte a livello regionale, determina un'eterogeneità nella percentuale di leaders rispetto al numero totale di occupati, che oscilla tra il 2.64 dell'Emilia-Romagna al 4.32 delle Marche.

Le regioni con un'alta percentuale di leader rispetto alla media tendono ad avere un GLIH migliore, fatta eccezione per l'Abruzzo, la Basilicata e la Provincia Autonoma di Bolzano. Inoltre, la distribuzione di genere del personale è molto disomogenea tra le regioni, con la Campania che con il 51.2% di donne è quasi alla parità, mentre in altre regioni molto grandi come Lombardia e Toscana sono tra il 72% e il 73%, per arrivare al Friuli-Venezia Giulia e la Provincia Autonoma di Bolzano che

hanno il 75-76% di donne tra gli occupati. Campania, Sicilia, Calabria che mostrano un GLIH apparentemente migliore registrano una percentuale di donne occupate più basse della media nazionale e contestualmente percentuali di leaders più alte rispetto agli occupati (Fig. 33 e 34).

Figura 33 GLIH per il settore sanitario pubblico, 2020, analisi per regioni

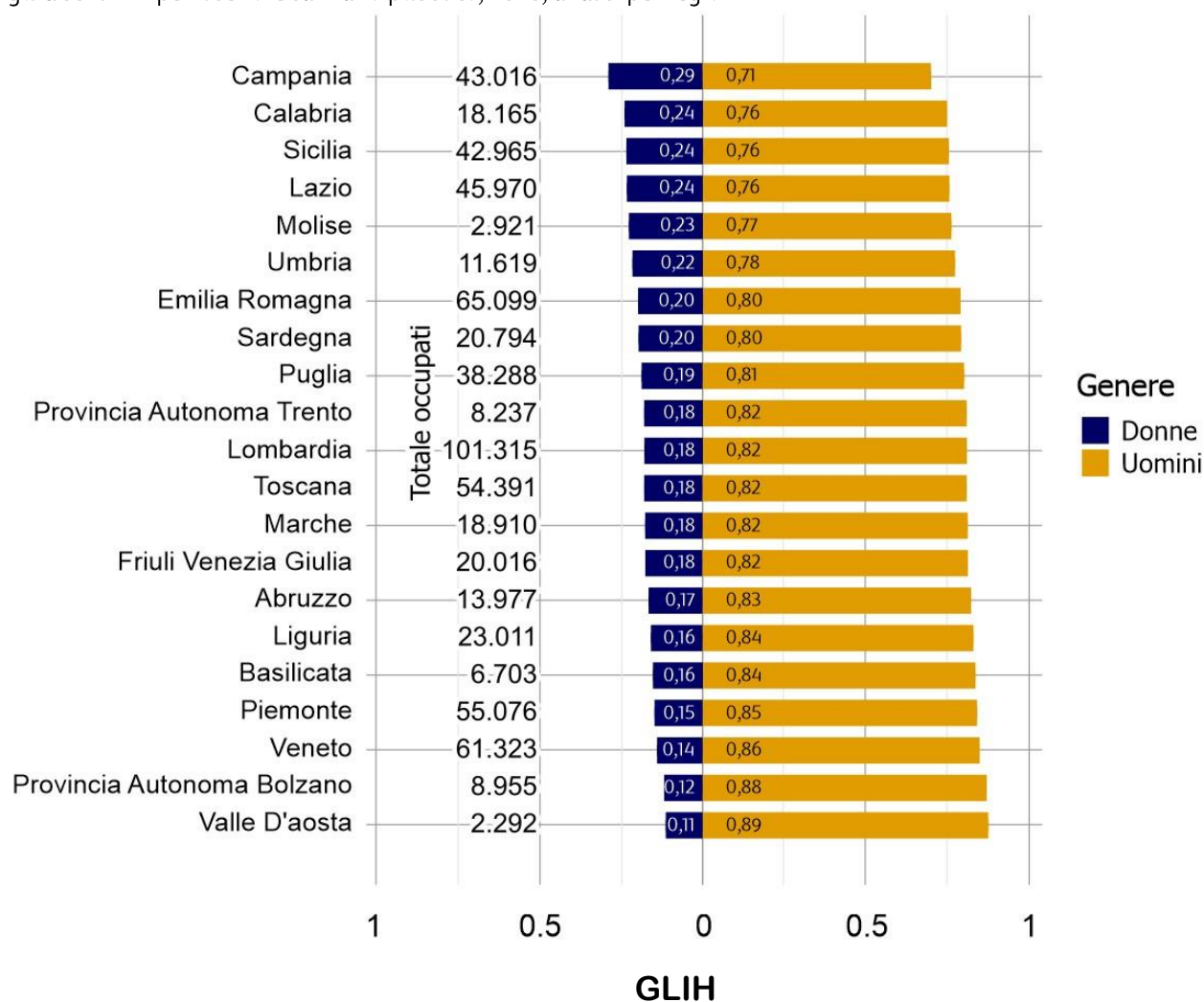
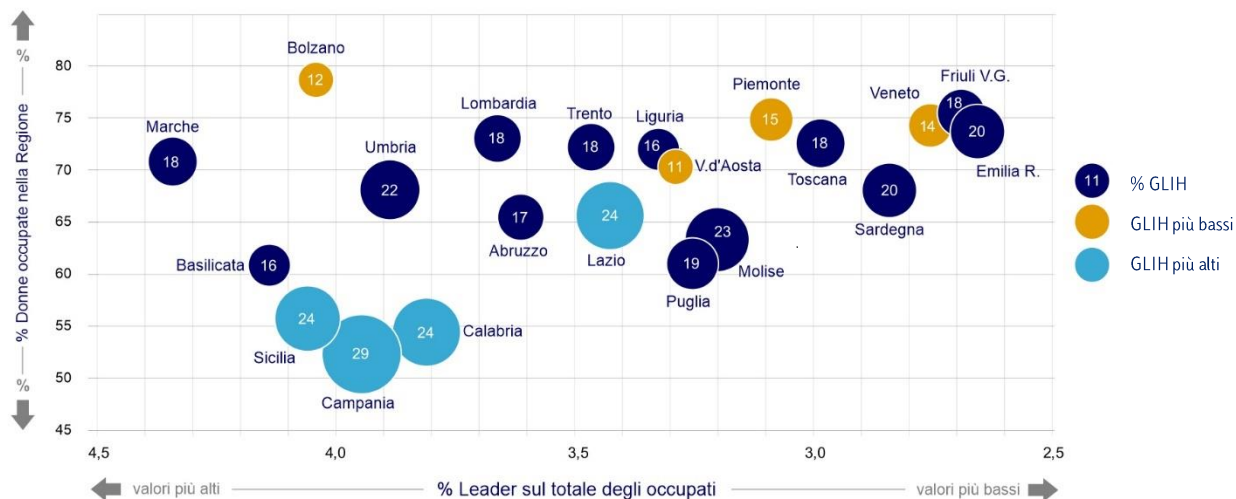


Figura 34 Distribuzione delle regioni in termini di % di donne tra gli occupati, % di leader rispetto agli occupati. Il diametro rappresenta il Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health”.



Luiss business school-Leads “Gender Leadership Index in Health” nel Settore Privato

Lo stesso GLIH è stato applicato anche al settore farmaceutico e al settore dispositivi medici, e i risultati sono indicati nelle seguenti figure e tabelle.

### **Farmindustria**

Nel settore farmaceutico si osserva la tendenza al raggiungimento dell’equi-rappresentanza di genere (Fig.35). Il GLIH è molto vicino all’eguaglianza, fino ad arrivare nel 2020 a raggiungere la linea di parità. Un ulteriore approfondimento reso possibile dai dati di Farmindustria, che sono suddivisi in termini di quadri e dirigenti, mostra tuttavia che questa equi-rappresentanza nella leadership si manifesta soprattutto a livello di quadri, dove si raggiunge già a partire dal 2016, ma non arriva ancora ai livelli apicali della dirigenza, anche se il trend è positivo ad entrambe i livelli. Si può dunque concludere che le donne hanno raggiunto la parità e addirittura la sovrappresentanza a livelli di management intermedi, e questo incremento di leadership femminile si sta traducendo anche in un aumento delle loro rappresentanti a livello apicale (Fig. 36 e Fig. 37).

Figura 35 GLIH per il settore Farmaceutico

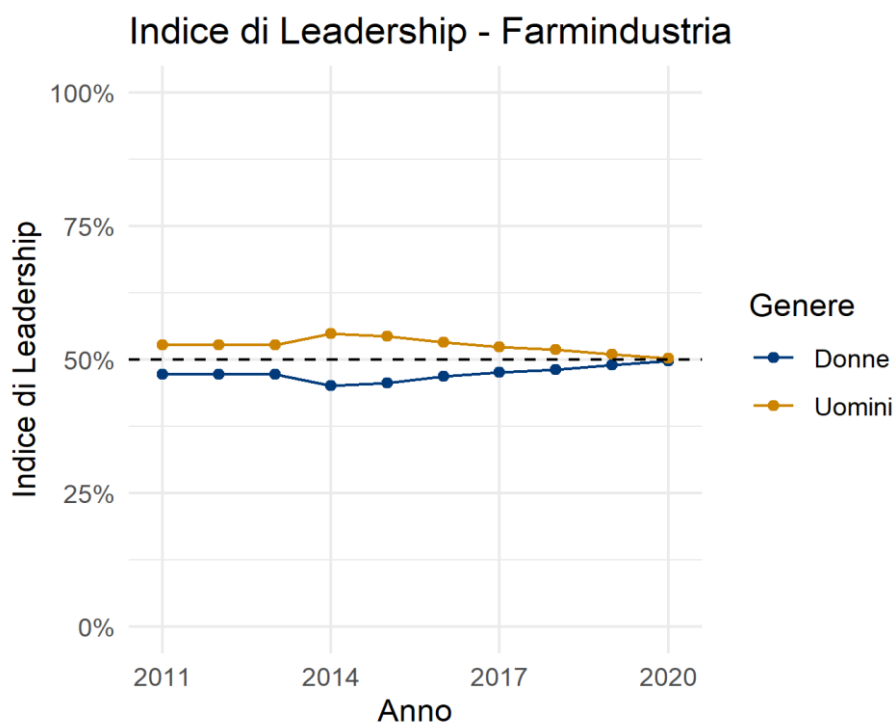


Fig. 36 GLIH per il settore Farmaceutico, Quadri

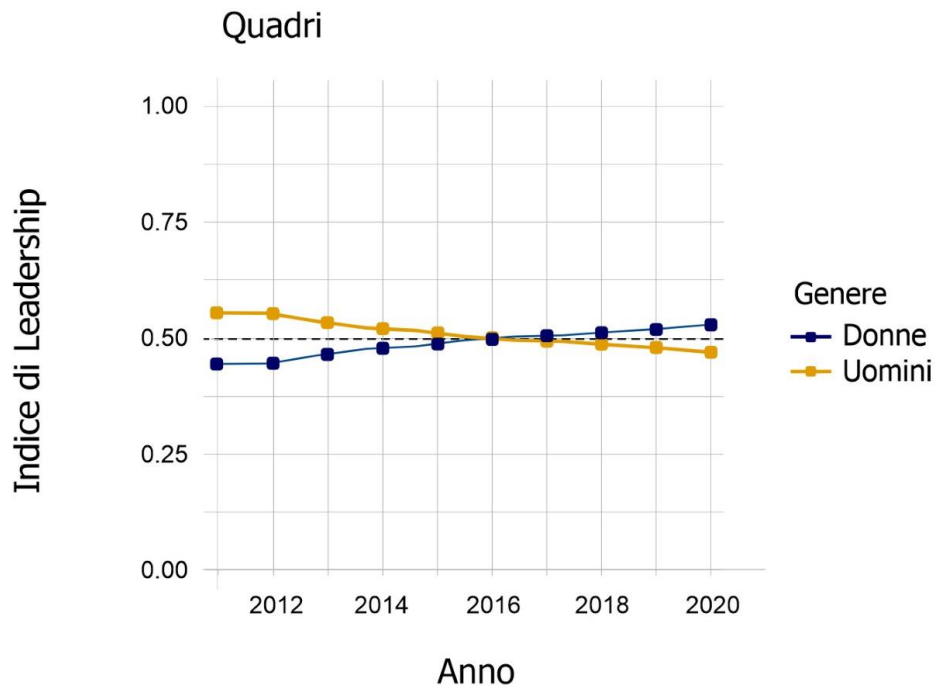


Fig. 37 GLIH per il settore Farmaceutico, Dirigenti

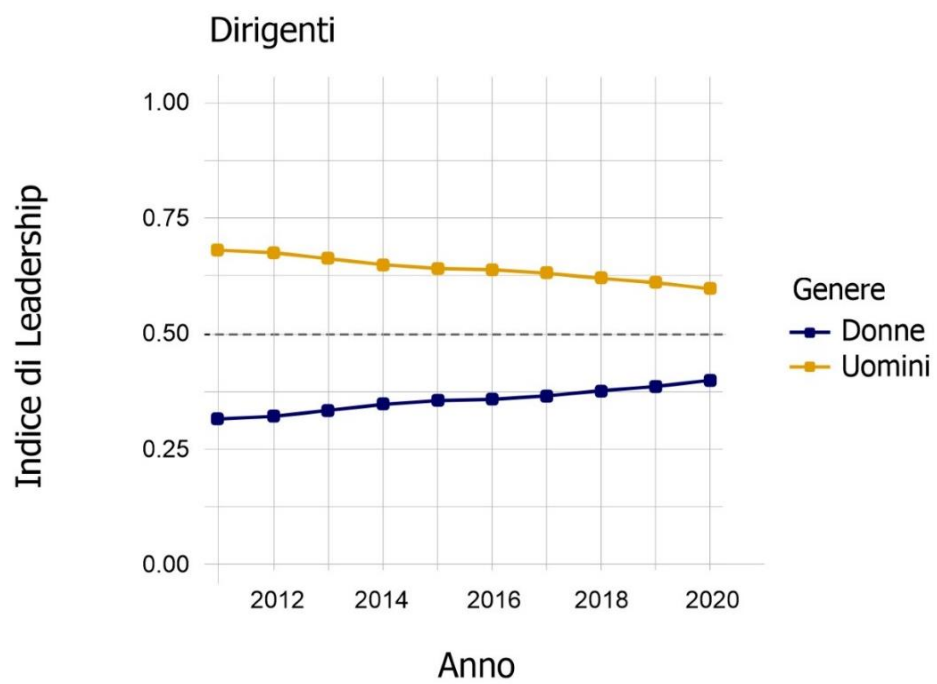


Tabella 12 GLIH per il settore Farmaceutico

Anno	Donne	Uomini
2011	0.47	0.53
2012	0.47	0.53
2013	0.47	0.53
2014	0.45	0.55
2015	0.46	0.54
2016	0.46	0.53
2017	0.48	0.52
2018	0.48	0.52
2019	0.49	0.51
2020	0.50	0.50

### ***Dispositivi Medici***

Nel settore dei dispositivi medici c'è una disparità minore tra i generi rispetto a quello sanitario pubblico, ma il trend è in realtà di un allontanamento dal punto di equilibrio in cui le donne leader non sono più sottorappresentate, e gli uomini leader sovra-rappresentati, rispetto alla forza lavoro. Il GLIH, infatti, passa dal 0.311 nel 2017 al 0.285 nel 2021 (Fig. 38).

Figura 38 GLIH per il settore Dispositivi Medici

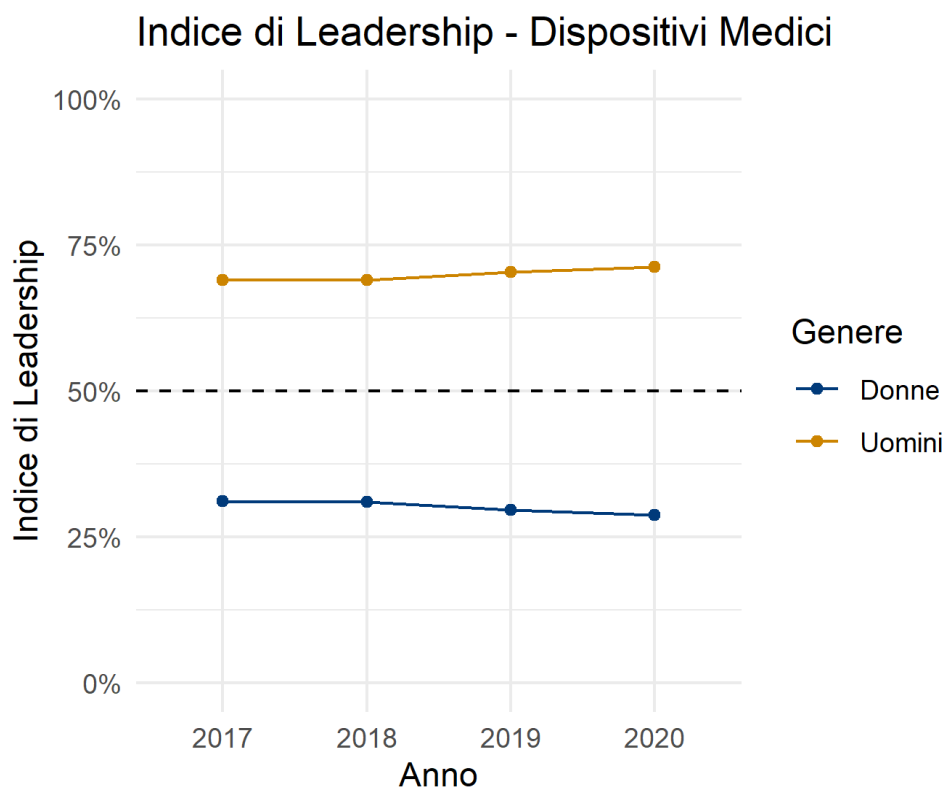
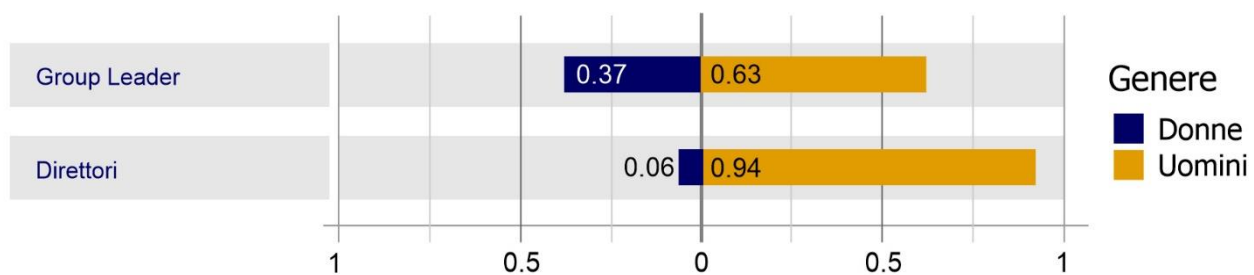


Tabella 13 GLIH per il settore Dispositivi Medici

Anno	Donne	Uomini
2017	0.31	0.69
2018	0.31	0.69
2019	0.30	0.70
2020	0.29	0.71





## Conclusioni e Implicazioni

Il report annuale Luiss bs-Leads presenta, per la prima volta, una panoramica della leadership nel settore sanitario italiano, spaziando dal settore pubblico a quello privato, e combinando fonti di dati differenti e complementari.

Il settore sanitario, per via della forte presenza femminile, è particolarmente adatto per fare considerazioni sulla equa rappresentanza di donne e uomini nella leadership. Presenta anche molte complessità, dall'eterogeneità delle realtà che la compongono, come il settore pubblico e vari settori privati che si occupano di prodotti e servizi differenti. In aggiunta, è anche molto eterogenea la forza lavoro, che vede riunite molte competenze differenti, da quelle medico-infermieristiche fino a quelle amministrative, manageriali e tecniche. Convivono altresì differenti definizioni di leadership, che qui vengono chiaramente espone e messe a confronto, per una migliore comprensione del fenomeno nella sua interezza.

L' Osservatorio Luiss business school – Leads sulla “Equità di genere nella leadership in Sanità” ha lanciato ed elaborato un indice, il “Global Leadership Index in Health” (GLIH) che mostra la equi-rappresentanza di donne e uomini in posizioni apicali rispetto alla composizione della forza lavoro, seguendo il principio che ogni donna e uomo che entri nel settore dovrebbe avere la stessa probabilità di diventare leader. Rispetto a questo indice, risulta chiaro innanzitutto che la rappresentanza equa nel settore è ancora lontana, e che sia nel settore pubblico che nel privato i progressi non stanno evolvendo sempre nella direzione giusta.

Nel settore pubblico, si nota un ingresso massiccio delle donne nel settore, soprattutto a seguito della pandemia, che non è stata ancora seguita da un avanzamento altrettanto importante delle donne verso posizioni di leadership. Inoltre, le donne hanno maggiore accesso a posizioni di leadership intermedie rispetto a quelle apicali. Si nota in questo comparto anche una forte eterogeneità a livello regionale della composizione della forza lavoro e delle percentuali di leader rispetto agli occupati, nonché nelle politiche di gestione delle ASL e degli avanzamenti di carriera. Questo potrebbe ridurre l'efficacia di interventi a livello nazionale volti a stimolare l'accesso delle donne alla leadership, ma al contempo potrebbe offrire anche occasioni per apprendere dalle regioni più virtuose, accelerando il cambiamento su tutto il territorio nazionale.

Nel settore privato, Farmindustria sta avanzando verso la equi-rappresentanza ma questo si concretizza a livelli di management intermedi mentre ancora non è raggiunta a livello apicale. Nel settore dei dispositivi medici ci si sta invece allontanando dalla equi-rappresentanza.

Le analisi condotte hanno evidenziato la necessità di ulteriori aree di approfondimento che saranno declinate nel corso delle edizioni future del report.

## Appendice 1 – Comitato Scientifico

1. Linda Laura Sabbadini – Chair W20, Direttrice centrale Istat
2. Anna Rita Egidi – General Manager Takeda Italia & Main Sponsor
3. Enrica Giorgetti - DG Farindustria & Sponsor
4. Guido Carpani – Direttore Generale FOFI
5. Matteo Caroli - Responsabile BU Applied Research & Consulting
6. Raffaele Oriani - Dean Luiss Business School
7. Luca Magni - Professor of Practice Luiss Business School
8. Paola Testori Coggi - Vicepresidente Leads
9. Cristina Calabrese - Presidente e Amministratore Delegato Key2People
10. Giovanni Leonardi - Segretario Generale, Ministero della Salute
11. Maurizio Simmaco - Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea, Direttore Dipartimento DAI Scienze Diagnostiche, Direttore UOC Laboratorio Analisi - Biochimica Clinica
12. Patrizia Ravaioli - Presidente Donne Leader in Sanità e Direttore Generale Formez PA