



10 NUMERI PER FAR LUCE SULLA SALUTE DI GENERE IN PIEMONTE

Quella del genere rappresenta una variabile fondamentale al fine di sviluppare politiche di salute efficaci, eque e rispondenti ai bisogni di salute dell'intera popolazione. La Regione Piemonte pone la Medicina di Genere al centro di politiche specifiche con l'obiettivo di migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Regionale. Nel 2021 è stato recepito il "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" adottato con D.M. 13/06/2019¹ per fornire un indirizzo coordinato e sostenibile mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere.

I 10 numeri che seguono fanno il punto sulla Salute della popolazione piemontese in un'ottica di genere ed evidenziano situazioni differenti a seconda delle diverse prospettive di analisi: aspettativa di vita e di buona salute, stili di vita e comportamenti legati alla prevenzione e alla promozione della salute, opportunità di accesso ai servizi sanitari e possibilità di carriera all'interno di questi e infine cosa prevede il PNRR in questo ambito.

84,8

Qual è l'aspettativa media di vita delle donne? In Piemonte nel 2021 la **speranza di vita alla nascita per le donne era maggiore se confrontata con quella degli uomini (84,8 versus 80,1 anni)**, in aumento di circa 1

anno rispetto al 2020 per entrambi i generi, ma comunque inferiore al 2019 (rispettivamente 85,2 e 80,7) a causa dell'eccesso di mortalità osservato nel primo anno di pandemia. A un primo sguardo le donne paiono favorite dal punto di vista della longevità. Tuttavia, la percezione dello stato di buona salute delle donne è peggiore rispetto a quella degli uomini. Nel 2021 la **speranza di vita in buona salute** era pari a 59,3 per le donne e 62,3 anni per gli uomini, con un guadagno di 2,2 e 1,6 anni rispetto al 2019 (cfr. Tavola 1). Il miglioramento è dovuto all'aumento della prevalenza della buona salute registrato nel contesto della pandemia.

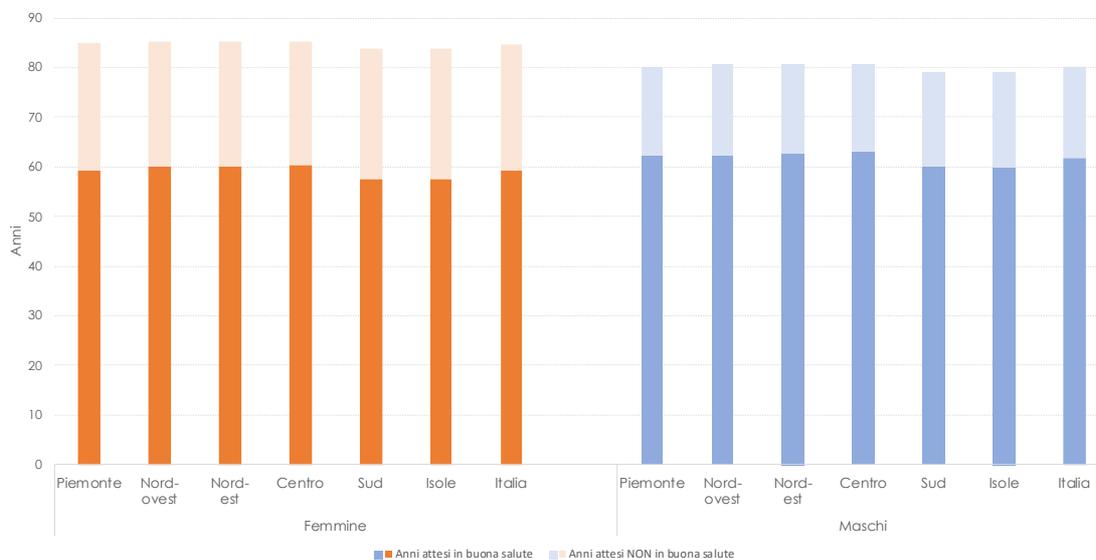
- 4,8

Dal punto di vista del benessere psicologico, qual è la differenza tra donne e uomini? La pandemia ha messo a dura prova il benessere psicologico della popolazione: **l'analisi dell'indice di salute mentale**

per ripartizione territoriale rivela un deterioramento delle condizioni su tutto il territorio nazionale. In Piemonte il peggioramento è particolarmente accentuato: gli indici sono inferiori rispetto alla media del Nord-ovest e nazionale per entrambi i generi. **Nel 2021 la salute mentale delle donne è peggiore se confrontata con quella degli uomini (rispettivamente 64,5 versus 69,3) con un gap di genere di 4,8 punti in meno per le donne.** Questo dato sembra confermare quanto già osservato per la salute fisica e l'aspettativa di vita: le donne vivono più anni, ma meno anni in buona salute.

¹ Deliberazione della Giunta Regionale 12 novembre 2021, n. 17-4075. Recepimento del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" adottato con D.M. 13/06/2019 e definizione dei criteri per la costituzione del Gruppo Tecnico Regionale per la Medicina di Genere.

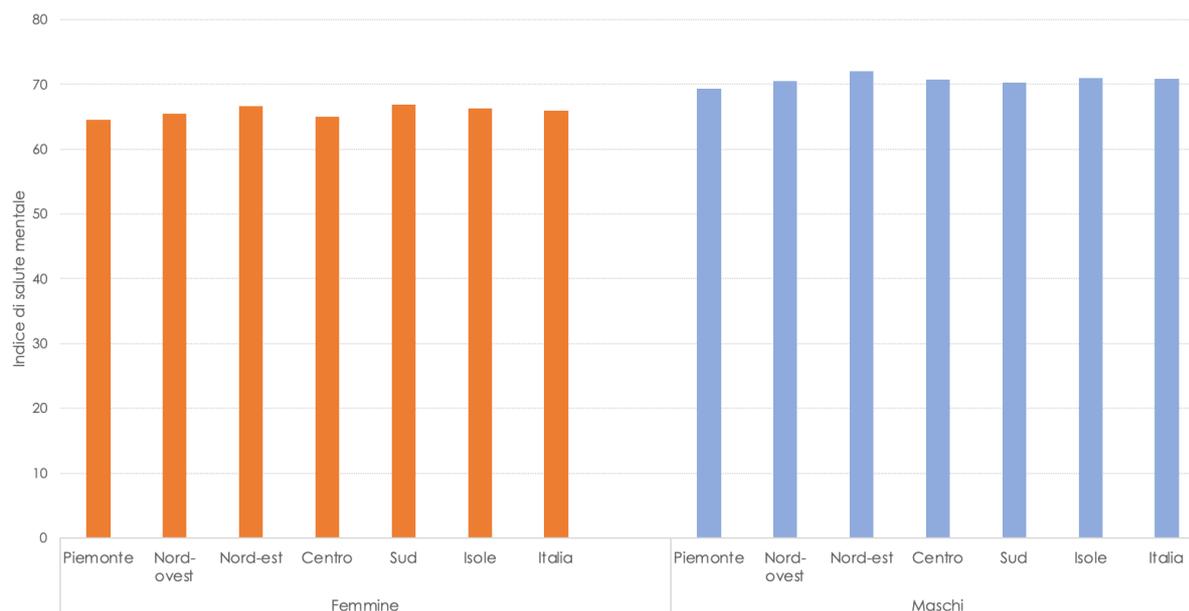
Tavola 1 – Speranza di vita alla nascita e speranza di vita in buona salute alla nascita (in anni) per genere e ripartizione geografica. Anno 2021.



Nota: La speranza di vita alla nascita esprime il numero medio di anni che una persona che nasce in un certo anno di calendario può aspettarsi di vivere. La speranza di vita in buona salute alla nascita esprime il numero medio di anni che una persona che nasce in un determinato anno può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente ("bene" o "molto bene") alla domanda sulla salute percepita.

Fonte: elaborazione IRES Piemonte su dati BES 2021, ISTAT.

Tavola 2 – Indice di salute mentale per le persone di 14 anni e più per genere e ripartizione geografica. Anno 2021.



Nota: L'indice di salute mentale è una misura di disagio psicologico ottenuta dalla sintesi dei punteggi totalizzati da ciascun individuo di 14 anni e più a 5 quesiti estratti dal questionario SF36 (36-Item Short Form Survey). I quesiti fanno riferimento alle quattro dimensioni principali della salute mentale (ansia, depressione, perdita di controllo comportamentale o emozionale e benessere psicologico). L'indice varia tra 0 e 100, con migliori condizioni di benessere psicologico al crescere del valore dell'indice. I punteggi sono standardizzati per 100 persone.

Fonte: elaborazione IRES Piemonte su dati BES 2021, ISTAT.

56%

Qual è la percentuale di donne utenti dei Servizi di Salute Mentale? Dei 65.535 utenti dei Servizi di Salute mentale, nel 2020, in Piemonte, il 56 % era di sesso femminile. La percentuale

di donne che accedono ai Servizi di Salute Mentale cresce al crescere dell'età: nel 2020 nella classe di età 18-34 anni il 49% delle donne era utente dei servizi di salute mentale piemontesi; oltre i 65 anni la percentuale di donne utenti raggiungeva il 63%. Nonostante la generale prevalenza femminile dei disturbi di salute mentale – con specifiche differenze di genere per diagnosi – se si analizza il fenomeno dei comportamenti autodistruttivi il gap si inverte: in Piemonte nel 2019, il 77,6% dei morti per suicidio erano uomini.

18%

Quante sono le donne fumatrici? Nel 2020 gli stili di vita della popolazione sono stati notevolmente influenzati dalla pandemia e nel 2021 peggiorano gli indicatori dell'abitudine al fumo, confermando il gap di genere osservato negli anni precedenti. **In**

Piemonte, tra le persone con età maggiore di 14 anni, la proporzione di uomini che dichiarano di fumare è superiore se confrontata con quella delle donne (24,8 % versus 18 %), in aumento dal 2020 (rispettivamente di 1 e 1,5 punti percentuali). In Piemonte l'abitudine al fumo è più diffusa rispetto alla media nazionale, quest'ultima pari al 23,1 % negli uomini versus 16 % nelle donne nel 2021.

29,5%

Qual è la quota di donne che non praticano alcuna attività sportiva? Le donne hanno stili di vita più salutari, riferiti a fumo, alcol e obesità, ma hanno livelli di sedentarietà più elevati. **La**

proporzione di donne di 14 anni e più che non praticano alcuna attività sportiva è superiore rispetto a quella degli uomini (29,5% versus 28,5% in Piemonte), con una riduzione del gap di genere dovuto alla diminuzione di 3,3 per le donne e all'aumento di 1,5 per gli uomini. I dati regionali sono inferiori a quelli nazionali (34,6% per le donne versus 30,3% per gli uomini in Italia).

Tavola 3 – Proporzioni di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare abitualmente, presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol, non praticano alcuna attività fisica e proporzione di persone di 18 anni e più con eccesso di peso per genere e ripartizione geografica. Anno 2021.

		Piemonte %	Nord-ovest %	Italia %
Proporzione di persone che dichiarano di fumare	Femmine	18,0	16,6	16,0
	Maschi	24,8	22,3	23,1
Proporzione di persone con consumo di alcol a rischio	Femmine	12,9	10,8	9,2
	Maschi	23,0	22,3	20,5
Proporzione di persone con eccesso di peso	Femmine	31,5	31,3	35,7
	Maschi	47,5	48,6	53,6
Proporzione di persone che non praticano attività fisica	Femmine	29,5	25,2	34,6
	Maschi	28,5	22,5	30,3

Nota: proporzioni standardizzate sul totale delle persone della fascia d'età di riferimento (per 100 persone)

Fonte: elaborazione IRES Piemonte su dati BES 2021, ISTAT.

80%

Quante sono le donne soddisfatte del proprio medico di famiglia?

La pandemia sembra aver rafforzato la percezione del ruolo dei servizi pubblici nella vita quotidiana dei cittadini. Fra i servizi indagati dal sondaggio sul "Clima d'opinione" dei piemontesi, condotto nel mese di marzo 2022 da IRES Piemonte, quelli del medico di famiglia si confermano come i più apprezzati, con il 79,4 % degli intervistati che esprime soddisfazione. **La percentuale di persone che esprimono soddisfazione per il proprio medico di famiglia è più alta tra le donne rispetto agli uomini (80,1 % versus 78,7 %).** Il gradimento è elevato anche in relazione ai servizi ospedalieri con il 70,8 % delle persone che manifesta un giudizio positivo. Le analisi per genere confermano la prevalenza di soddisfazione tra le donne rispetto agli uomini (72,3 % versus 69,2 %).

18,3

Uomini e donne hanno diverse probabilità di ricevere i trattamenti sanitari in ambito cardiovascolare. A quanto ammonta il divario di genere per le angioplastiche tempestive?

Le angioplastiche tempestive (effettuate entro due giorni dall'infarto) consentono di ridurre drasticamente la mortalità per infarto miocardico acuto. Le donne hanno un più alto rischio, rispetto agli uomini, di non ricevere tempestivamente il trattamento. **Nelle ASL piemontesi il gap raggiunge i 18,3 punti percentuali:** la probabilità per gli uomini di ricevere un'angiografia entro due giorni è dell'87,4 %, per le donne del 69,1 %. Perché questa differenza? Possono concorrere motivazioni di diversa natura: da un lato le donne hanno una scarsa consapevolezza delle malattie cardiovascolari, dall'altro lato gli operatori sanitari hanno una parziale conoscenza della sintomatologia dell'infarto a seconda del genere.

68%

Qual è la quota di donne che lavorano nel SSN?

La componente femminile è fortemente presente all'interno del personale del Servizio Sanitario Nazionale. **Dei 486.506 addetti al SSN con contratto a tempo indeterminato al 31.12.2019, il 68 % è rappresentato da donne.** Le donne sono presenti soprattutto nei ruoli amministrativo (72%) e sanitario (67%). **Ma, ai vertici del Servizio Sanitario, la percentuale si inverte.** Pur registrando un lieve incremento delle donne ai vertici delle ASL piemontesi nell'ultimo triennio, nel 2022 le Direttrici Generali delle ASL/AO/AOU piemontesi sono 5 su 18, il 27,8 % del totale, mentre le Direttrici Amministrative e le Direttrici Sanitarie sono in entrambi i casi 10 su 18 (55,6 %).

63,8

Uguaglianza di genere: qual è la posizione dell'Italia in Europa?

Il nostro paese è ancora attraversato da forti divari di genere. Il punteggio relativo all'**indice sull'uguaglianza di genere² assegnato all'Italia nel 2021 è pari a 63,8 su 100. Tale valore colloca l'Italia al 14mo posto tra i 27 Stati UE con 4,2 punti sotto la media UE.** Se si considerano le singole componenti dell'indice, il risultato migliore per l'Italia è raggiunto dal dominio relativo alla salute, con un valore pari a 88,4 che supera di poco la media UE e pone il nostro paese all'11mo posto della classifica dopo i paesi nordici. Insieme ai divari territoriali e generazionali, **la parità di ge-**

² L'Indice sull'uguaglianza di genere è uno strumento di misurazione sviluppato dall'EIGE, l'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, che analizza il gender gap nei paesi membri della UE in sei diversi domini: lavoro, denaro, conoscenza, tempo, potere, salute. L'indice usa una scala da 1 a 100, dove 1 rappresenta l'assoluta disparità e 100 la totale uguaglianza di genere.

nera è considerata una priorità strategica del PNRR e attraversa in modo trasversale tutte le 6 Missioni di cui si compone. In particolare la Missione 6, Salute, del PNRR delinea un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale, prevedendo, oltre all'attivazione di nuovi setting assistenziali quali le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, **il rafforzamento e il supporto alle cure rese al domicilio dei pazienti** - anche attraverso le Centrali Operative Territoriali - per **ridurre l'onere delle attività di cura (rivolte agli anziani, ma non solo), fornite in famiglia spesso dalle donne.**

10%

Quanti saranno gli anziani presi in carico al domicilio entro il 2026? Nel 2020 in Piemonte il 2,5 % degli anziani con più di 65 anni riceveva l'Assistenza Domiciliare (valore in linea con quello medio nazionale del 2,8 %), a supporto dell'attività di cura. **Il**

PNRR prevede che, entro la metà del 2026, il 10 % degli anziani con più di 65 anni sia preso in carico al domicilio. Le cure domiciliari (da erogarsi secondo le prescrizioni del PNRR **7 giorni su 7, 24 ore su 24**), si configurano come un servizio in grado di gestire al domicilio, **a supporto del lavoro di cura dei familiari/caregivers, spesso donne**, interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza, e consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., prestati da personale sanitario e socio sanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità.

A cura di Giovanna Perino, Stefania Bellelli e Gabriella Viberti (IRES Piemonte)
Coordinamento editoriale: Maria Teresa Avato e Stefania Tron (IRES Piemonte)

I dati sono tratti da rilevazioni ISTAT (Health for all, BES 2021), PNE, IRES (Indagine sul Clima d'Opinione 2022).
Riferimenti normativi: "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere", adottato con D.M. 13/06/2019, recepito con Deliberazione della Giunta Regionale 12 novembre 2021, n. 17-4075. Recepimento del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere" adottato con D.M. 13/06/2019 e definizione dei criteri per la costituzione del Gruppo Tecnico Regionale per la Medicina di Genere.

Copyright © 2022 IRES Piemonte
Via Nizza 18 -10125 Torino www.ires.piemonte.it