

SALUTEQUITÀ[®]

Genere e accesso alle cure

Tonino Aceti
Presidente Salutequità

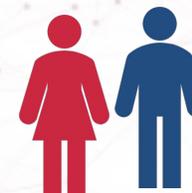
Bruxelles, 5 dicembre
2023

**Il diritto alla salute,
seppur sancito dall'art.
32 della Costituzione,
*non arriva ovunque con
la stessa forza***

2016 in Italia si inizia a
**considerare il genere come un
determinante di salute**

2019 pubblicato il Piano
**per l'applicazione e la diffusione
della Medicina di Genere** in attuazione
dell'art. 3 Legge n°3/2018.

**Il SSN verso una maggiore equità
e appropriatezza delle cure**



I 4 PILASTRI del PIANO

L'approccio sesso e genere specifico deve entrare in tutti i PDTA ovvero nell'approccio clinico rivolto alle pazienti e ai pazienti.

1

Ricerca clinica e psicosociale devono prevedere un'attenzione all'approccio «sesso e genere»

2

Formazione e aggiornamento professionale sul tema della medicina di genere

3

Creare una cultura sulla medicina di genere, investendo sulla comunicazione rivolta al grande pubblico

4

Una premessa: genere, redditi e famiglie



19,7%

**coppie monoreddito
maschile senza figli**

24,7%

**coppie monoreddito
maschile con 1 figlio**

39,8%

**coppie monoreddito
maschile con 3 figli**



Avere figli, soprattutto se più di uno, aumenta la probabilità che la donna resti fuori dal mercato del lavoro

2021

Diffusione coppie con uomo unico percettore di reddito da lavoro = 29,8% quasi doppia rispetto alla media europea

Una premessa: occupazione e donne



2023



occupano **circa il 50%** degli **IMPIEGHI A TERMINE**

Solo 1/3 delle donne è impiegata a **TEMPO INDETERMINATO**

Fonte: Rapporto Bankitalia, Min. Lavoro, Anpal. 2023

2021

Retribuzione media annua:



25.224 euro



17.316 euro

Questo si spiega in ragione del fatto che il n° di lavoratrici che nel 2021 hanno avuto almeno un rapporto di lavoro part-time è pari a 3.413.268, contro 1.998.347 dei lavoratori.

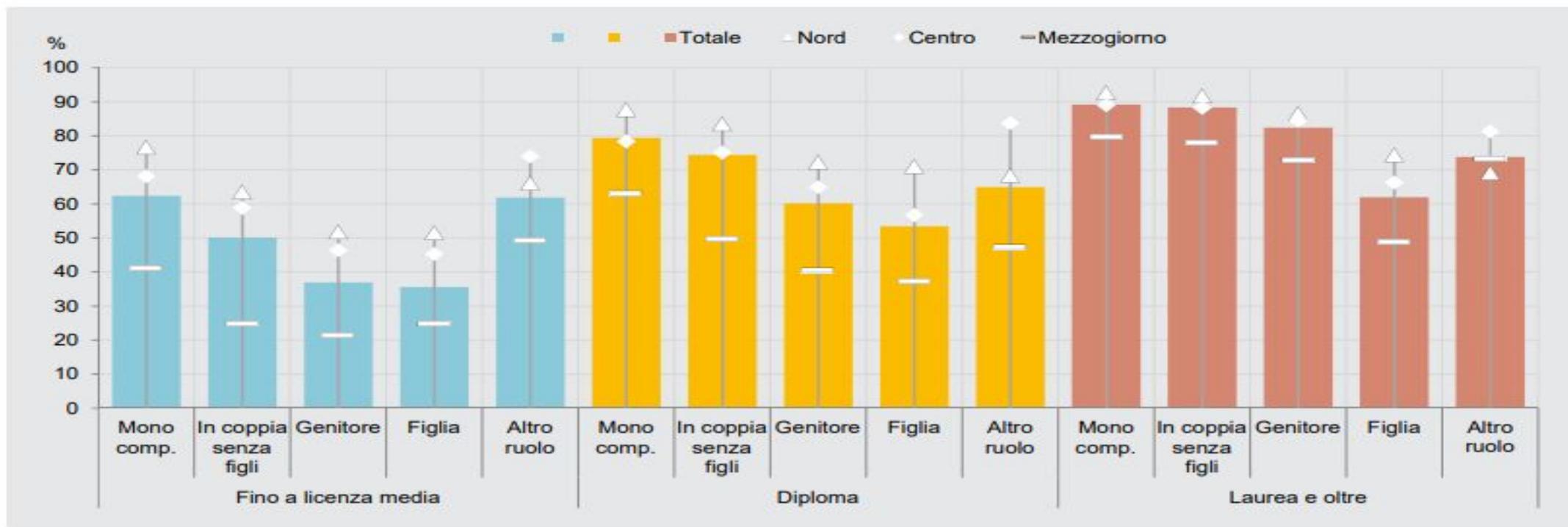
Fonte: INPS, Osservatorio sui lavoratori dipendenti del settore privato 2022

Una premessa: donne e istruzione

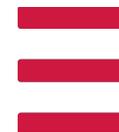
L'istruzione ha un ruolo particolarmente importante nel favorire l'occupazione femminile. **Per le laureate, il tasso di occupazione è superiore al 70% indipendentemente dal ruolo svolto in famiglia (tranne quello di figlia), e in tutte le ripartizioni**

Fonte: Istat | Rapporto annuale 2023

Tasso di occupazione delle donne 25-49 anni per titolo di studio, ruolo in famiglia e ripartizione geografica. Anno 2022 (valori percentuali)



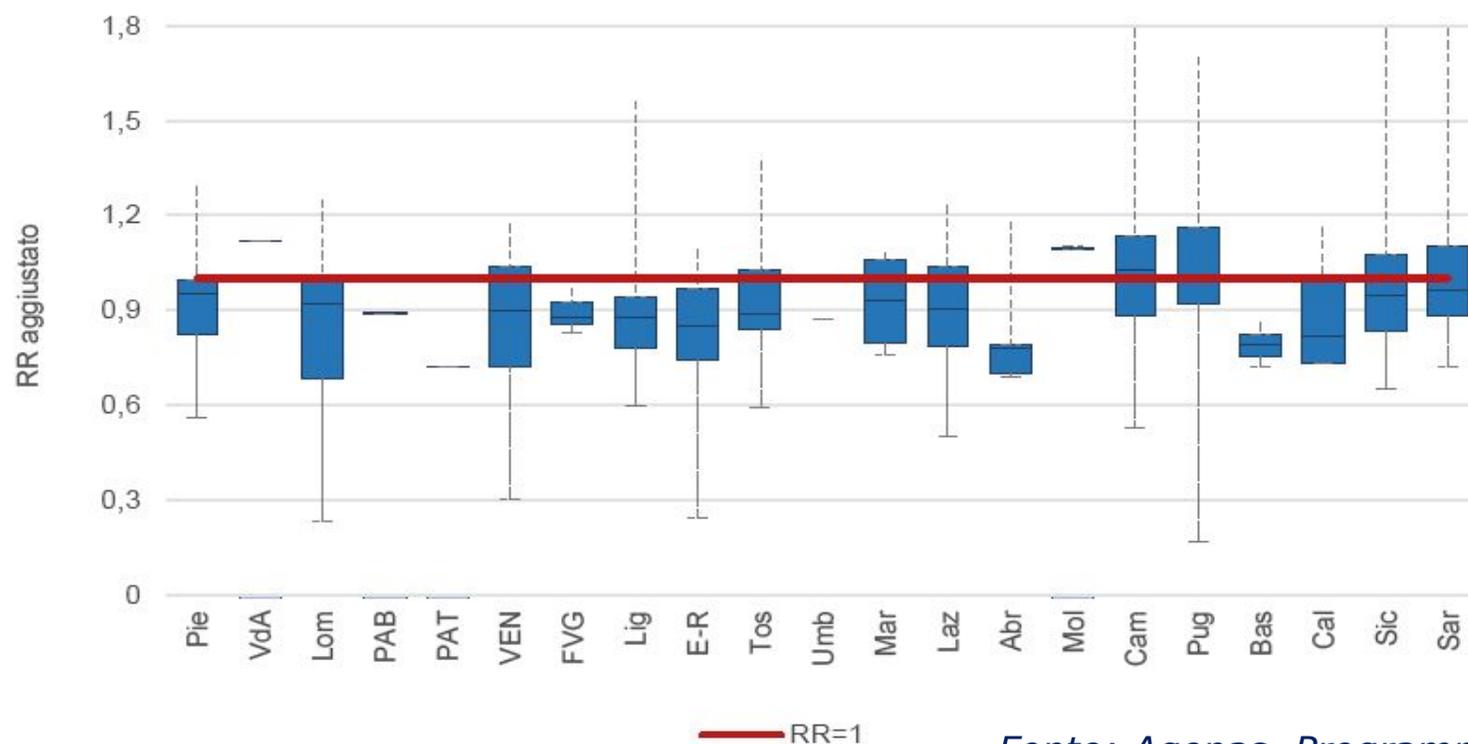
DIFFERENZE di GENERE nell'ASSISTENZA SANITARIA ANNO 2022



Area Cardio e
cerebrovascolare

< tempestività di accesso alla
PTCA nelle donne con STEMI
rispetto agli uomini

STEMI: distribuzione dei rischi relativi (RR) di PTCA entro 90' (donne vs. uomini), per Regione/P.A. Italia, 2022



*marcata differenza di
genere a svantaggio
delle donne, con valori
significativamente
inferiori all'unità
nella gran parte delle
strutture presenti sul
territorio nazionale*

DIFFERENZE di GENERE nell'ASSISTENZA SANITARIA ANNO 2022

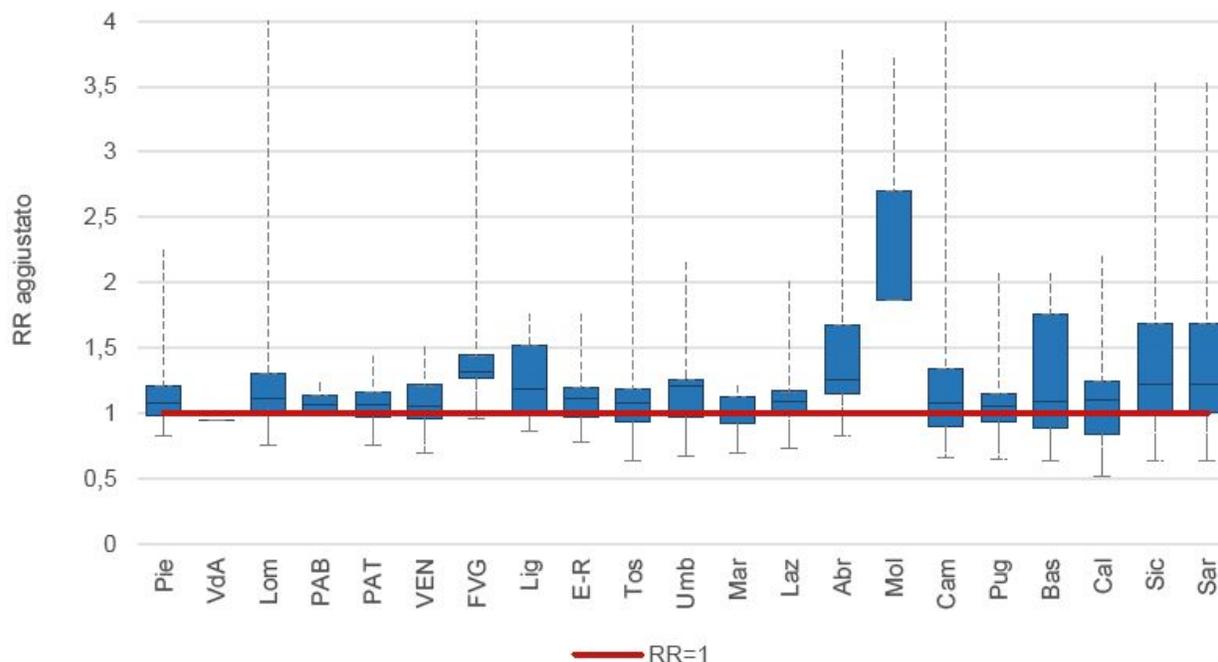
Area Muscolo scheletrica

Situazione ribaltata rispetto agli



*proporzione
di interventi chirurgici
per **frattura di femore**
in pazienti di **età ≥65**
anni eseguiti entro 48
ore tendenzialmente
più bassa per gli uomini
rispetto alle donne in
quasi tutte le regioni
italiane, seppur
con differenti livelli di
variabilità
intra-regionale.*

Frattura del collo del femore in pazienti di età ≥ 65 anni: distribuzione dei rischi relativi (RR) di intervento chirurgico entro 48h (donne vs. uomini), per Regione/P.A. Italia, 2022



DIFFERENZE di GENERE nell'ASSISTENZA SANITARIA ANNO 2022



Area Oncologica

Generale svantaggio per 

**in tutti gli indicatori considerati,
con una mortalità a 30 giorni
+ elevata rispetto alle** 



**Tipologia: tumore maligno del polmone e tumore
del pancreas**

Fonte: Agenas, Programma Nazionale Esiti 2023

SERVE UN'ONCOLOGIA DI GENERE

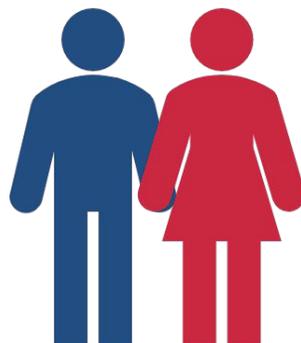
Focus Oncologia

La malattia oncologica è diversa nell'uomo e nella donna per:

- Incidenza
- Mortalità
- Patogenesi
- Progressione
- Efficacia della terapia
- Effetti avversi alla terapia



Il carcinoma mammario è la neoplasia più frequente tra le donne



Il tumore del polmone, *tradizionalmente considerato una patologia maschile*, a partire dagli anni '80 ha mostrato un continuo aumento di incidenza e mortalità nelle donne.

SERVE UN'ONCOLOGIA DI GENERE

Focus
Oncologia

Circa il **52%** delle  cui è stato diagnosticato un tumore possono considerarsi guarite o destinate a guarire.

Negli  la stima è pari al **39%** a causa della maggior frequenza di tumori a prognosi più severa

Fonte: A. Vannelli, Sanità24

SERVE UN'ONCOLOGIA DI GENERE

Focus Oncologia

La popolazione transgender e gender-diverse risulta una popolazione fragile per povertà, marginalizzazione e malattie croniche, nonché discriminata in ogni aspetto della vita sociale, **ivi compreso l'accesso all'assistenza sanitaria.**

Nella popolazione transgender è **+** alta l'incidenza di tumori correlati ad infezioni da **HPV e HIV** rispetto ai cisgender.

Fonte: AIOM 2023

Rischio di sviluppare cancro della mammella: tendenza ad aumentare nelle donne transgender rispetto agli uomini cisgender, senza tuttavia raggiungere il rischio delle donne cisgender.

Cancro della prostata: nelle donne transgender si riduce drasticamente ma non si azzerava

DIFFERENZE di GENERE nell'ASSISTENZA SANITARIA ANNO 2022



In Europa le esigenze sanitarie insoddisfatte sono più elevate per:

6% madri



8% padri

8% donne con disabilità

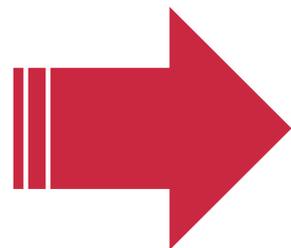


7% uomini con disabilità

Fonte: Istituto Europeo per l'Uguaglianza di Genere

RITARDI DELLE CURE E RINUNCIA A PRESTAZIONI SANITARIE a causa delle liste di attesa

2015
riguardava



13,2% degli 
18,4% delle 

A seguito dell'emergenza pandemica i dati hanno segnalato un generale aggravamento:

Dal 6,3% nel 2019 all'11,1% nel 2021
con quota raddoppiata di persone che hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie ritenute necessarie

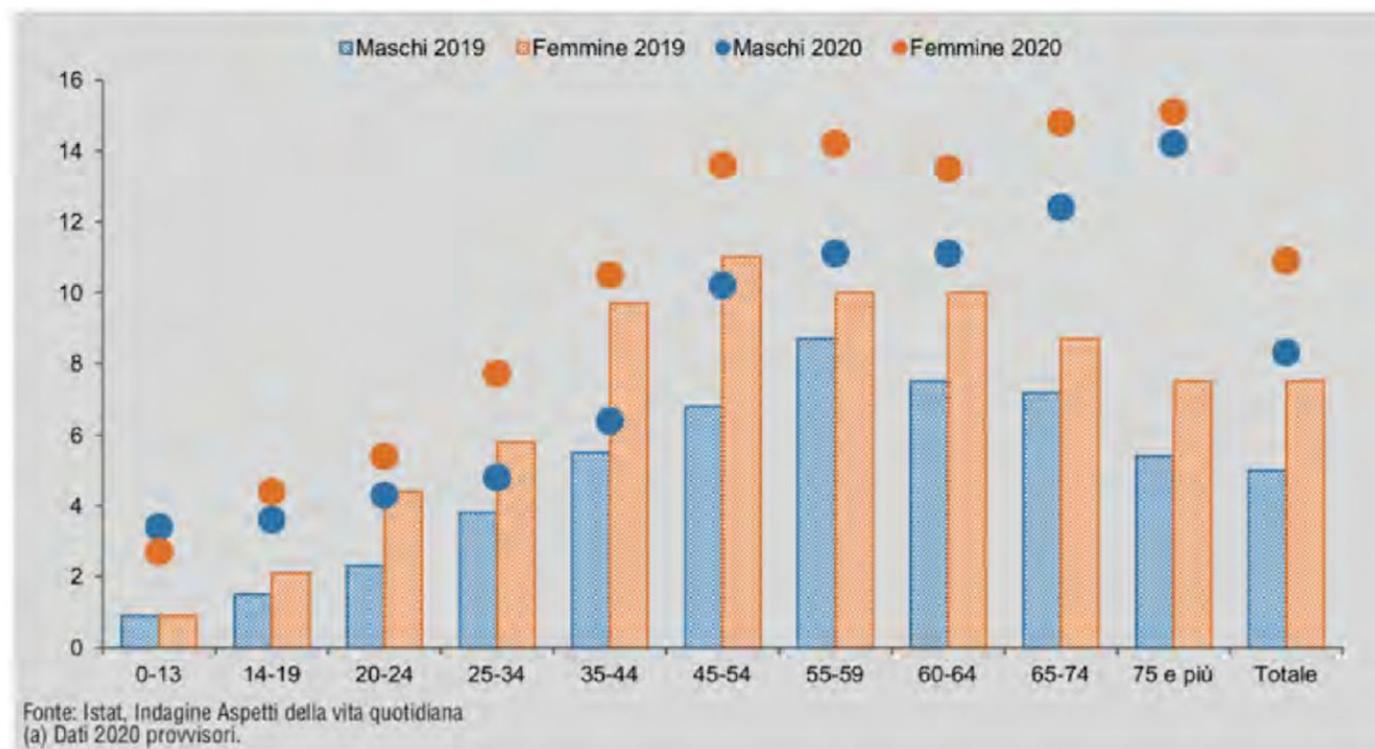
Fonte: Audizione ISTAT in Commissione Affari Sociali. 2023

Rinuncia alle cure

In aumento di circa il **40%** rispetto al 2019 la rinuncia alle cure dei pazienti **NON** covid-19.

Nel 2020 il **10%** dei cittadini ha rinunciato alle cure, circa la metà a causa del Covid-19, contro il **6,3%** del 2019

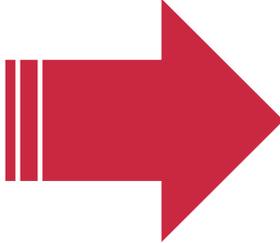
Persone che negli ultimi 12 mesi hanno rinunciato a prestazioni sanitarie pur avendone bisogno, per sesso e classe di età. Anni 2019 e 2020. Valori percentuali



Fonte: Istat, BES 2020

Fonte: Istat, BES 2020

RITARDI DELLE CURE E RINUNCIA A PRESTAZIONI SANITARIE
a causa delle liste di attesa

2022  **Miglioramento con
complessiva rinuncia
pari al 7%ma**

*La rinuncia alle prestazioni sanitarie è un fenomeno anche **di genere**, infatti **a partire dai 20 anni sono sempre le donne a rinunciare maggiormente a visite ed accertamenti**, e il divario **aumenta con l'avanzare dell'età**.*

DONNE E SANITÀ



7:10

Donne **NEOLAUREATE** nelle
materie sanitarie

Fonte: AlmaLaurea

18%

Percentuale di donne **TITOLARI
DI CATTEDRE** nelle discipline
mediche

Fonte: S. Simonetti, Sanità24

DONNE E SANITÀ



67,7%

Percentuale di **DIPENDENTI**
del SSN donne

Fonte: Conto Annuale 2019 RGS

76,4%

Percentuale di **INFERMIERI**
donne

Fonte: Fnopi



DONNE E SANITÀ



48%

Percentuale di **MEDICI**
donne

Fonte: Anaa

70%

Percentuale di **FARMACISTI**
donne

Fonte: Fofi



IL GENDER GAP IN SANITÀ



15%

dei Direttori di struttura complessa è donna

Fonte: Min. Sal.

22%

dei DG delle ASL è donna

Fonte: Fiaso



IL GENDER PAY GAP IN SANITÀ



-15%

DIFFERENZA RETRIBUTIVA
tra uomini e donne nel
settore Medico-sanitario e
farmaceutico

Fonte: AlmaLaurea



SALUTE  QUITÀ