



Ministero della Salute

***La salute delle donne in Italia
nel contesto demografico e sociale***

Commissione "Salute delle Donne"

Roma, marzo 2008

A cura di

Rosaria Boldrini, Alessandra Burgio, Carla Ceccolini, Susanna Conti, Roberta Crialesi, Miriam Di Cesare, Lucia Lispi, Marzia Loghi, Raffaella Michieli, Lorenza Pastore Alessandra Pera, Anna Prete, Sara Terenzi, con la collaborazione di Giada Minnelli.

**Commissione Salute delle donne, Gruppo di lavoro
“La salute delle donne durante tutto l’arco della vita”
Coordinatori: Giovanni Ascone, Concetta Mirisola**

Indice

| | | |
|---|---|-----------------|
| ➤ | Introduzione | Pagina 5 |
| ➤ | Trend Sociali e Demografici | “ 5 |
| ➤ | Le Donne nel Mondo del Lavoro | “ 6 |
| ➤ | Indicatori sanitari selezionati | “ 10 |
| ➤ | Morbilità | “ 10 |
| ➤ | Cause di mortalità tra le Donne | “ 12 |
| ➤ | Stili di vita e fattori di rischio per la salute | “ 13 |
| ➤ | La salute riproduttiva | “ 14 |
| ➤ | Conclusioni | “ 16 |

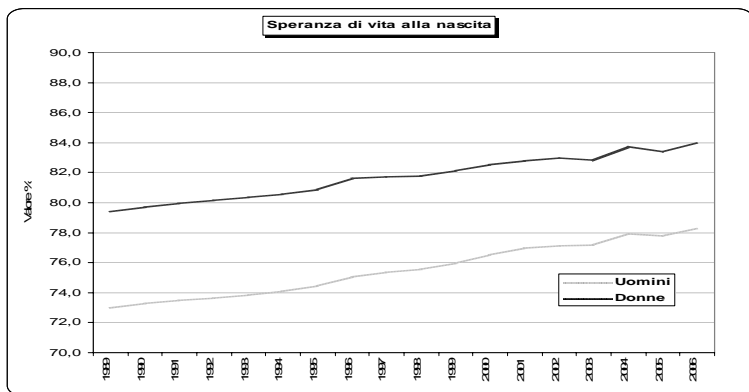
1. Introduzione

Questo capitolo fornisce una sintetica panoramica dello stato di salute delle donne che vivono nel nostro Paese, contestualizzato con gli aspetti demografici e sociali più salienti. Esso traccia inizialmente un sintetico quadro demografico e sociale al femminile, comprendendo anche alcuni cenni all'inserimento nel lavoro delle donne. Vengono poi riportati e commentati i principali dati disponibili sugli indicatori di salute, la morbilità e la mortalità. Si danno cenni sugli stili di vita e sui principali fattori di rischio per la salute. Si riportano anche i dati relativi alle gravidanze e ai parti, sulla salute sessuale e riproduttiva. Il report termina con alcune considerazioni rispetto alle politiche di prevenzione.

2. Trend sociali e demografici

- Le donne – complessivamente pari a 30 milioni, con riferimento al 1 gennaio 2007 – costituiscono il 51,4% della popolazione italiana. Questa percentuale è piuttosto stabile in tutte le regioni, variando dal 50,8% in Valle d'Aosta e Trentino-Alto Adige al 52,5% in Liguria. Tale percentuale varia all'interno delle classi di età: a meno di 20 anni di età ci sono 94 donne per 100 uomini, mentre tra le persone oltre gli 80 anni di età ci sono ben 199 donne per 100 uomini. La quota di donne aumenta all'aumentare dell'età, in quanto in Italia esse vivono mediamente quasi 6 anni in più rispetto agli uomini. Le donne straniere costituiscono (dati al 2006) il 4,4% della popolazione femminile presente sul territorio.
- Negli ultimi dieci anni il tasso di nuzialità è diminuito dal 4,8 al 4,2 per mille.
- Nello stesso periodo il numero medio di figli per donna è rimasto sostanzialmente stabile (pari a 1,2-1,3) così come l'età media al parto (30-31 anni).
- La scolarizzazione tra le donne è elevata: in Italia la percentuale di donne laureate nel 2006 è sostanzialmente uguale a quella

degli uomini (9,6 contro 9,8) tuttavia le donne negli ultimi 10 anni hanno recuperato una situazione che le vedeva in forte svantaggio (nel 1997 la percentuale era uguale a 6,3 per gli uomini e 4,9 per le donne).



3. Le donne nel mondo del lavoro

- In Italia l'occupazione femminile ha subito un sensibile aumento negli ultimi anni, anche se il tasso di disoccupazione delle donne italiane (pari a 10,1% nel 2005) è maggiore rispetto alla media dell'Unione Europea (circa 9% nel 2005). Dal 1993 ad oggi troviamo circa un milione di occupate adulte in più. Il tasso di occupazione femminile (donne occupate della classe d'età 15-64 aa), nel 2005, è pari al 45,3% contro il tasso di occupazione maschile pari al 69,7%; esiste, peraltro, una forte differenziazione tra le aree geografiche del Paese, con un range che va dal 60% dell'Emilia Romagna (che ha, quindi, raggiunto il tasso obiettivo posto dalla strategia di Lisbona) al 25% della Puglia.
- Cresce nelle donne il lavoro *part-time* insieme alle altre modalità di lavoro flessibile. La percentuale di donne con lavoro flessibile rispetto al totale delle occupate è passata dal 14,3% del 1993 al 25,6 % del 2006, anno in cui la percentuale di uomini con lavoro flessibile è pari al 4,6%.

- Anche se, come già detto, il livello di scolarizzazione delle donne è elevato, esse vanno incontro ad un destino occupazionale che le vede soprattutto impiegate nel lavoro dipendente, in ruoli subordinati. Nella distribuzione dei ruoli apicali le donne, infatti, sono ancora poco rappresentate, pur svolgendo spesso compiti funzioni importanti nelle organizzazioni ma formalmente poco riconosciuti e non dotati di adeguati strumenti.
- Nel Servizio Sanitario Nazionale la presenza femminile è alta (60,9% del totale); tuttavia, nella distribuzione dei ruoli le donne costituiscono il 32,2% dei medici mentre sono il 75,5% del personale infermieristico. I dati del Conto Annuale 2005 della Ragioneria Generale dello Stato indicano nella dirigenza medica del Ssn la presenza del 32% di donne, 33.716 su 104.720, con solo 916 donne medico in part time. La presenza delle donne medico diminuisce in modo considerevole per gli incarichi di struttura complessa (ex primari), appena l'11%, 1.123 su 10.094, mentre per le strutture semplici la percentuale risale al 25%, 4.358 su 17.150.
- Per quanto riguarda la Pubblica Amministrazione, come rilevato dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, del 23 maggio 2007 (“Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”), pur in presenza di un quadro normativo articolato permangono molti ostacoli al raggiungimento delle pari opportunità tra uomini e donne. Gli strumenti previsti dal legislatore non hanno ancora prodotto i dovuti risultati, come si evince da quanto segue. Nonostante la componente femminile del lavoro pubblico sfiori il 54% del totale (con punte del 76% nel comparto scuola), le dirigenti di seconda fascia sono il 25% e le dirigenti di prima fascia circa il 15%. A livello di amministrazione centrale (Ministeri ed Enti pubblici non economici), gli ultimi dati mostrano una presenza delle donne nelle fasce dirigenziali appena un pò più alta: le dirigenti di seconda fascia sono il 35% e le dirigenti generali di prima fascia sono il 20%.

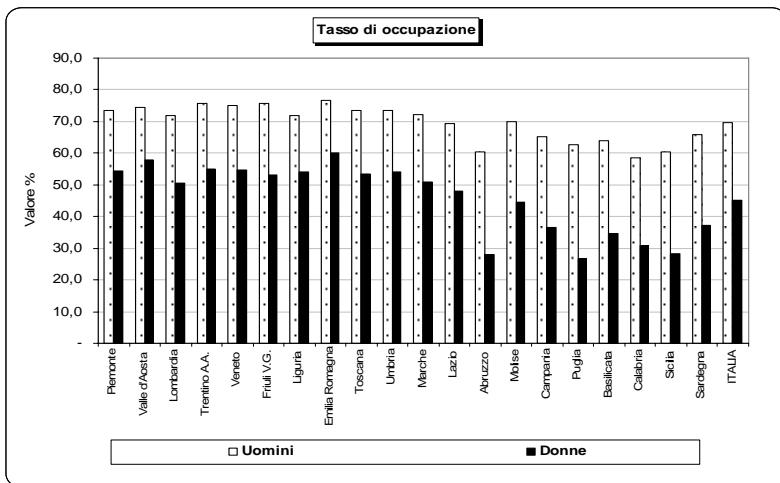
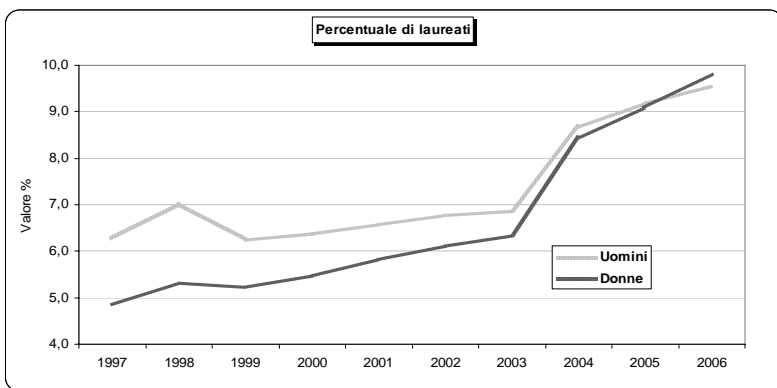
Un divario significativo si rileva anche rispetto agli incarichi aggiuntivi: agli uomini é attribuito il 56% del totale degli incarichi e alle donne il 44%; ma la differenza, a favore degli

uomini, aumenta considerando i compensi: le donne, infatti, percepiscono solo il 29% dei compensi accessori e gli uomini il 71% del totale.

- Per quanto riguarda l'andamento del fenomeno infortunistico, nel 2006 si è avuta una flessione delle denunce di 1,3 punti percentuali rispetto all'anno precedente contro una flessione del 2,8% che si era registrato nel 2005. Il calo infortunistico è stato più consistente in agricoltura (-5,2%), seguito dall'Industria; mentre per i lavoratori statali si registra un leggero aumento (+0,2%). La percentuale di donne che subiscono infortuni sul lavoro si mantiene stabile su valori del 27%, influenzando in maniera nulla sul calo dell'1,3% dal 2005 al 2006. Per entrambi i generi l'80% degli infortuni si concentra nelle fasce d'età centrali (18-34 e 35-49 anni) con una decisa prevalenza femminile nella fascia 35-49 anni, a differenza dei casi mortali dove le donne rappresentano solo l'8% dei casi nel 2006.
- Ogni anno vengono denunciati all'INAIL circa ventiseimila casi di malattie professionali: le donne, con quasi seimila denunce annuali, corrispondono al 21,8 per cento del totale. In agricoltura si registra la più alta presenza di donne colpite da malattie professionali; nei servizi la percentuale diminuisce per arrivare alla metà nel settore industriale. Il tasso d'incidenza femminile è meno della metà di quello maschile, tuttavia, in agricoltura è superiore a quello degli uomini, mentre scende nell'industria e nei servizi. Recenti ricerche condotte a livello europeo mostrano come la maggior parte delle lavoratrici lamenti lo stress come il primo problema lavorativo e, pertanto, i livelli di malattie correlate allo stress sono circa il doppio per le donne rispetto agli uomini: si tratta, peraltro, di diversi tipi di stressors da fronteggiare rispetto agli uomini, non ultimo le molestie sessuali e le discriminazioni legate al genere nonché la difficoltà ad equilibrare lavoro e famiglia. Le malattie più frequenti tra le donne sono le tendiniti e la sindrome del tunnel carpale (negli uomini ipoacusia-sordità e malattie dell'apparato respiratorio). La differenza del tipo di malattia rispecchia i differenti ruoli nel mondo del lavoro: le donne sono più presenti nei servizi, nel commercio e nell'industria (in particolare nel settore tessile),

mentre nell'industria manifatturiera, nei trasporti e nelle costruzioni la loro presenza è minima.

- Secondo dati ISPESL (Osservatorio Epidemiologico Nazionale sulle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di vita) si rilevano ogni anno circa 4.500.000 casi di infortuni domestici di cui 8000 mortali, con ripartizione donna/uomo rispettivamente del 65% e 35%



4. Indicatori sanitari selezionati

- Nelle ultime decadi l'aspettativa di vita delle donne in Italia è continuamente cresciuta ed ha raggiunto 84 anni, ben 6 anni in più rispetto agli uomini. Questo valore, comunque, nasconde delle differenze fra le diverse regioni, variando dagli 85 anni delle Marche agli 82,6 anni della Campania.
- La mortalità infantile negli ultimi 15 anni è diminuita del 52% passando da 7,2 a 3,4 bambine decedute nel primo anno di vita su 1000 nate vive (nei maschi il valore attuale è pari a 3,9).
- In Italia il 53% delle donne dichiara di sentirsi "*bene*" o "*molto bene*". Questa percentuale varia nelle regioni: dal 63% del Friuli Venezia Giulia al 51% dell'Umbria (escludendo il dato particolare della PA di Bolzano, 75%). Tra le ultra65enni la percentuale scende al 20%; gli uomini dichiarano più frequentemente di sentirsi "*bene*" o "*molto bene*" (67%).

5. Morbilità

- Nel 2000 il tasso standardizzato delle donne affette da almeno una malattia cronica grave era del 12,1 ogni 100. Per malattia cronica grave si intende un gruppo di patologie, la cui presenza implica cattive condizioni di salute ed elevato livello di limitazioni, quali diabete, infarto del miocardio, angina pectoris, altre malattie del cuore, trombosi, embolia, emorragia cerebrale, bronchite, enfisema, insufficienza respiratoria, cirrosi epatica, tumori maligni, parkinsonismo, morbo di Alzheimer, epilessia.
- Per quanto riguarda le malattie tumorali esclusivamente femminili, l'incidenza del tumore maligno della mammella è stata di 37.302 casi nel 2005 mentre la prevalenza è stata di 415.910 casi.

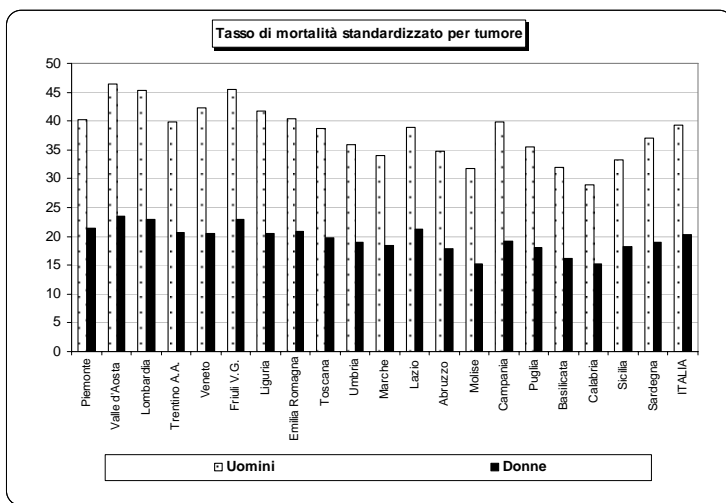
- Il tasso di disabilità femminile è circa il doppio di quello maschile (6,12% contro 3,32% maschile). È definita disabile la persona che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, ecc.) (ISTAT). I tipi di disabilità così rilevati possono essere schematizzati in quattro gruppi: disabilità per confinamento individuale, nelle funzioni quotidiane, nel movimento e nella vista, udito e parola.
- Per quanto riguarda il ricorso ai servizi sanitari, il tasso di dimissione ospedaliera ordinaria per eventi acuti è di 1445,5 ogni 10.000 ed aumenta considerando le fasce più avanzate di età (2005 per 10.000 nella fascia 65-74 e 3027 nella fascia 75 anni ed oltre). Molto più contenuto risulta essere il tasso di dimissione ospedaliera da *day hospital* (688,25 su 10.000).
- Per quanto riguarda il ricorso al medico di medicina generale, si evidenzia, nel periodo 1996-2002 una leggera prevalenza del genere femminile (58% di accessi).
- Il tasso di ospedalizzazione delle donne straniere è di poco inferiore a quello delle italiane. Il 56,6% dei ricoveri delle donne straniere è avvenuto per la gravidanza e il parto, con un tasso del 52,3 per mille tra le donne immigrate contro il 32,7 tra le residenti. Escludendo questa tipologia di ricoveri, le cause più frequenti sono le malattie del sistema genito-urinario (16,8%), seguite da quelle dell'apparato digerente (14,4%) e dai tumori (10,5%).
- Nell'ultimo decennio è aumentata la percentuale di cittadini stranieri diagnosticati con AIDS per effetto della continua crescita del numero di immigrati. Ma i tassi d'incidenza hanno subito una diminuzione mediamente del 59% tra gli uomini e del 21% tra le donne.
- Il consumo di farmaci cresce al crescere dell'età: il tasso riferito a 100 donne di tutte le età è di 43,7 mentre passa a 75,0 nella fascia 65-74 anni e a 86,2 in quella di 75 ed oltre.

- La violenza ed i maltrattamenti assumono grande rilevanza: secondo una recente indagine ISTAT (2006) le donne italiane tra i 16 e i 70 anni vittime di violenza fisica o sessuale nel corso della vita sono stimate in 6.743.000 e, in particolare, circa un milione di donne ha subito stupri o tentati stupri. Il 14,3% delle donne, che abbiano o abbiano avuto un rapporto di coppia, ha subito almeno una violenza fisica o sessuale dal partner. Solo il 7% delle donne che ha subito violenza da parte di un partner, lo denuncia.

6. Cause di Mortalità tra le Donne

- Prendendo in considerazione tutte le fasce d'età, le cause di morte più frequenti fra le donne sono le malattie dell'apparato circolatorio (46,8%) ed il cancro (23,8%). Le malattie dell'apparato respiratorio sono responsabili del 5,5% dei decessi e le cause violente del 3,7%. Il restante 20% circa è dovuto ad altre cause.
- Il cancro alla mammella causa il 17,1% della mortalità per tutti i tumori, con un tasso standardizzato di mortalità di circa 38 su 100.000, mentre il cancro alla cervice è responsabile dell'1,6% di tutti i tumori femminili e rappresenta lo 0,6% dei decessi per neoplasia.
- Il tasso di mortalità standardizzato per tutti i tumori è di 223 decessi su 100.000, mentre la mortalità per malattie del cuore e ictus è di 120 morti su 100.000
- La mortalità per cancro al polmone è in continuo aumento dal 1970; attualmente conta circa il 9,8% di tutti i tumori nelle donne, con un tasso standardizzato di mortalità di 22 su 100.000.
- La mortalità per infarto miocardico acuto è espressa da un tasso standardizzato di 52 per 100.000.
- I tassi standardizzati di mortalità per suicidio ed incidenti stradali sono, rispettivamente pari a 3,0 e 4,9 per 100.000.
- Come è noto, le cause di morte variano con l'età. I tumori specificamente femminili (mammella e cervice)

rappresentano il 15,7% delle cause di morte per le donne di età compresa fra i 35 e i 64 anni. Fra le donne più anziane (oltre 65 anni) circa il 50% muore a causa di problemi legati all'apparato circolatorio.



7. Stili di vita e fattori di rischio per la salute

- In larga misura le due maggiori cause di morte (malattie cardiache e tumori) sono prevenibili attraverso la prevenzione primaria (stili di vita più salutari) o secondaria (diagnosi precoce, ad esempio attraverso gli screening). I maggiori fattori di rischio, associati alla mortalità prematura (morte prima dei 65 anni) sono il fumo, l'eccessivo consumo di alcool, una dieta non salutare e l'assenza di attività fisica.
- Il 17% delle donne Italiane è abituale fumatrice, ed il 3,4% è definibile forte fumatrice, a fronte rispettivamente del 29,2% e 10,1 per gli uomini.
- Mentre i dati sulle diete sono scarsi, quelle sulle conseguenze dei modelli alimentari (peso) sono disponibili. Nello specifico, considerando l'indice di massa corporea (BMI) il 26,8% delle donne italiane risulta essere sovrappeso, con un 10% di obese. L'essere sovrappeso è un significativo fattore

di rischio per numerose malattie, in particolare malattie cardiache e diabete.

- Per quanto riguarda un altro importante fattore di rischio, l'inattività fisica, ben il 47% delle donne non pratica alcuna forma di attività fisica e solo il 16% dichiara di fare sport con continuità.
- Il ricorso agli screening tumorali è molto frequente nelle donne italiane. Il tasso di ricorso alla mammografia in assenza di sintomi o disturbi è 56.3 su 100 donne di età superiore ai 40 anni.
- Il tasso di esecuzione di un *Pap-test* negli ultimi anni è in modesto aumento; secondo i dati ISTAT (Indagine Multiscopo) la percentuale di donne , di età 25-64 anni, che riferisce di aver fatto almeno un *Pap-test* nella vita passa, infatti dal 68,7% del 1999-2000 al 70,9% del 2004-2005 (+2,2%), sempre con una forte differenziazione fra Nord-Centro e Sud (più dell'80% della popolazione femminile al Nord e il 50% nelle Regioni meridionali).

8. La Salute riproduttiva

- Nel 2005, il 13,8% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana (al Centro- nord quasi il 20%).
- L'età media della madre al parto è 31,9 anni per le italiane; 28,6 anni per le cittadine straniere.
- Il 40,9% delle madri ha una scolarità medio alta, il 41,5% medio bassa ed il 17,6% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale una scolarità medio bassa (53%). Oltre l'82% delle donne con meno di 20 anni ha, al massimo, conseguito un diploma di licenza media inferiore.
- Il 50,4% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 39,1% sono casalinghe e il 10,5% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. Il 58,7% delle donne straniere è casalinga a fronte del 61,8% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.

- In gravidanza, nell'83% dei casi si effettuano più di 4 visite, con una percentuale maggiore di controlli nelle gravidanze fisiologiche rispetto alle patologiche (83,4% contro 77,5%); la prima visita oltre la 12 settimana di gestazione è effettuata dal 4,6% delle donne italiane e dal 18,6% delle donne straniere; il numero delle ecografie è in media 4,3 (nel 73,6% delle gravidanze è superiore a 3); in media ogni 100 parti si effettuano 16 amniocentesi.
- Oltre l'88% dei parti avviene negli Istituti di cura pubblici, l'11,6% nelle case di cura e lo 0,18% a domicilio.
- L'incidenza dei tagli cesarei è 38,2% del 2005 (l'Italia è ai primi posti in Europa e nel mondo).
- Per quanto riguarda i metodi contraccettivi, un rapporto del CENSIS (2000) indica che, nelle coppie italiane i metodi contraccettivi maggiormente impiegati sono il coito interrotto (31,6%), il condom (28,4%), seguiti dalla "pillola" (20,9%) dai metodi naturali (4,2%), dai dispositivi intrauterini (3,2%), dal diaframma (1,3%) mentre "nessun metodo" risultava adottato nel 10,4% delle coppie.
- Nel corso degli anni in Italia è notevolmente diminuito il ricorso all'IVG. I casi che si registravano all'inizio degli anni 80 (quindi a ridosso della promulgazione della Legge 194) erano oltre 200.000, mentre negli anni più recenti (2005-2006) si sono avuti circa 130.000 casi. Il tasso di abortività (numero di IVG su 1000 donne in età 15-49 anni), principale indicatore del fenomeno, è diminuito da 17 donne su mille nel 1982 a 9,4 su mille nel 2006. Nel corso degli ultimi anni, l'aumento della presenza straniera in Italia ha influenzato l'andamento dell'IVG; se nel 1995 solo il 7% delle IVG risultava essere effettuata da cittadine straniere, nel 2005 questo valore è salito al 30%; il tasso di abortività delle donne straniere (soprattutto molto giovani e nubili) risulta quattro volte superiore a quello delle donne italiane.

9. Conclusioni

- Questo report ha cercato di fornire, attraverso l'analisi dei dati disponibili, una visione d'insieme sullo stato di salute delle donne che vivono nel nostro Paese.
- E' emerso che nonostante le donne vivano più degli uomini e in un discreto stato di salute, esse soffrono comunque di più di disabilità legate a malattie croniche e continuano a tributare un grande numero di vite ai cosiddetti "*big killer*" (infarto, ictus, tumori alla mammella e polmone).
- L'analisi delle patologie e della mortalità, con la persistenza di un ruolo importante delle malattie del cuore e dell'ictus, nonché dei tumori - tra cui risulta in aumento quello del polmone - come pure il fatto che siano ancora diffusi stili di vita poco salutari (fumo, inadeguata alimentazione e sedentarietà) richiamano l'attenzione sulla necessità di programmare sempre di più politiche di prevenzione primaria e secondaria rivolte alle donne.
- L'analisi demografica e sociale suggerisce la necessità dell'integrazione di politiche sanitarie e non sanitarie, con azioni intersettoriali, per la tutela e promozione della salute delle donne.

I contenuti del volume e le fonti di riferimento sono disponibili sul portale del Ministero della salute, all'indirizzo **www.ministerosalute.it** nella sezione "Salute donna"

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.



Centro Stampa
MINISTERO DELLA SALUTE
Lungotevere Riva, 1 00153 - Roma