

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

# BILANCIO DI GENERE 2022

Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma



**La Redazione del documento è stata curata da:**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Dr.ssa Giovanna Campaniello | Responsabile SSD Governo Clinico, gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento                       |
| Dr.ssa Francesca Montali    | Dirigente Psicologo Psicoterapeuta SSD Governo Clinico, gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento |
| Dr.ssa Lida Ghirardi        | Dirigente Professioni Sanitarie SSD Governo Clinico, gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento    |
| Dr.ssa Raise Gabriella      | Dirigente Medico - SSD Governo Clinico, gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento                 |
| Dr.ssa Emilia Solinas       | Dirigente Medico Cardiologo – Presidente CUG e Referente Medicina di Genere – UOC Cardiologia                         |
| Dr.ssa Gilda Bertolini      | Responsabile Settore Processi e Flussi Informativi Dipartimento Interaziendale Risorse Umane                          |
| Dr.ssa Laura Oddi           | Direttore Struttura Complessa Interaziendale Area Economica   |
| Dr.ssa Caterina Caminiti    | Direttore SC Ricerca Clinica ed Epidemiologica  |

## SOMMARIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUZIONE</b>   | <b>5</b>  |
| Framework concettuale  | 6         |
| Finalità generali e obiettivi specifici  | 7         |
| <b>2. Regolamenti aziendali e organi a tutela delle pari opportunità</b>   | <b>8</b>  |
| 2.1 Contesto normativo internazionale, nazionale e regionale   | 8         |
| 2.2 L'Organo aziendale per la tutela delle pari opportunità: il Comitato Unico di Garanzia                             | 11        |
| <b>3. La pianificazione strategica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria per la tutela delle pari opportunità</b>     | <b>12</b> |
| 3.1 L'AOU di Parma: da dieci anni "Ospedale Amico delle Donne"   | 12        |
| 3.2 Piano delle Azioni Positive 2021/2023 predisposto dal Comitato Unico di Garanzia aziendale per le pari opportunità | 13        |
| 3.3 Il Piano delle Performance 2021-23 dell'AOU di Parma in ottica di genere   | 16        |
| 3.4 Donne e Covid-19 (indagine CUG)  | 17        |
| 3.5 Il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischi  | 17        |
| 3.6 Il Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS) dell'AOU di Parma                         | 18        |
| <b>4. Analisi demografica di genere della popolazione della Regione Emilia - Romagna e della Provincia di Parma</b>    | <b>19</b> |
| 4.1 Analisi di genere della popolazione della Regione Emilia - Romagna   | 20        |
| 4.2 Analisi di genere della popolazione della Provincia di Parma   | 21        |
| 4.3 Alcuni indicatori demografici analizzati per genere in Provincia di Parma  | 28        |
| <b>5. Il Genere e la Medicina Personalizzata</b>   | <b>31</b> |
| 5.1 L'analisi di genere nell'erogazione dei Servizi Sanitari   | 33        |
| 5.2 Indagine sui decessi e sulle cause di morte in Provincia di Parma  | 34        |
| 5.3 Malattie croniche non trasmissibili (dati Regione Emilia-Romagna 2017)   | 39        |
| 5.4 Indagine Tasso di dimissione per acuti ospedaliera Ordinaria e Day Hospital  | 45        |
| 5.5 Sintesi dei principali risultati   | 47        |
| <b>6. Organizzazione e Capitale Umano: lo sviluppo organizzativo in una prospettiva di genere in AOUPR</b>             | <b>49</b> |
| 6.1 Analisi del contesto aziendale   | 49        |
| 6.2 L'analisi e il monitoraggio annuale CUG della situazione del personale dipendente dell'AOU di Parma                | 54        |
| 6.3 Condizioni di lavoro e modelli occupazionali: le modalità di lavoro flessibile                                     | 54        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>7. Il gender mainstreaming</b>  | <b>55</b> |
| 7.1 Equità ed Umanizzazione in ottica di genere  | 55        |
| 7.2 Percorsi Clinici per prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione                              | 56        |
| 7.3 Attività di ricerca e innovazione  | 58        |
| 7.4 Formazione e aggiornamento   | 61        |
| <b>8. Quadro sintetico delle azioni e futuro delle risorse sulle politiche di parità di genere</b> | <b>63</b> |

## 1. INTRODUZIONE

Uomini e donne non differiscono solo nella manifestazione delle patologie o nei fattori di rischio, la differenza sta anche nel contesto sociale, e questo significa differenze anche nell'approccio da parte degli operatori e dei professionisti sanitari, con ripercussioni sulla qualità degli esiti clinici. Non è quindi possibile continuare a considerare l'uomo, come è stato fatto in passato, come il paradigma di riferimento per la ricerca medica e la pratica clinica. Per questa ragione, ai fini di una maggiore comprensione del ruolo del sesso nei meccanismi fisiopatologici delle malattie, i ricercatori hanno introdotto, a partire dai primi anni Novanta, una chiara distinzione tra il concetto di sesso biologico propriamente detto, rispetto a quello di genere.

Il concetto di genere è relazionale, nel senso che non esiste di per sé, ma può cambiare nel corso del tempo e in base a differenze religiose e culturali (Tabella 1, Ministero della Salute, Il genere come determinante di salute, 2016, Quaderni, pag. 20).

**Tabella 1: Definizioni del concetto di Genere (tratto dai Quaderni del Ministero della Salute, 2016, pag. 20)**

- **Parità di genere (*gender equality*):** assenza di discriminazione, sulla base del sesso di una persona, nelle opportunità, nell'allocazione delle risorse e dei benefici o nell'accesso ai servizi sanitari
- **Equità di genere (*gender equity*):** si riferisce alla correttezza e all'equità nella distribuzione dei benefici e delle responsabilità tra uomini e donne. Il concetto riconosce le differenti necessità tra uomini e donne e sottolinea che queste differenze dovrebbero essere identificate e revisionate per rettificare lo squilibrio tra uomini e donne
- **Genere:** descrive le caratteristiche degli uomini e delle donne costruite sulla base di determinanti sociali e culturali, mentre il termine SESSO si riferisce alle caratteristiche biologiche
- **Analisi di genere:** sviluppa progetti e azioni indirizzate ad analizzare le differenze di salute determinate dal differente ruolo sociale degli uomini e delle donne, nonché le conseguenze determinate da tale disparità

Le ragioni che supportano l'introduzione, la sperimentazione e la messa regime dell'ottica di genere nella costruzione di un bilancio pubblico fanno riferimento a obiettivi di equità, di trasparenza e di supporto all'azione politica in virtù della consapevolezza che il progresso e lo sviluppo socio-economico, in generale, e del benessere e della qualità della vita di tutte le persone, passano in particolare per il riconoscimento dell'uguaglianza e per la garanzia di pari opportunità tra donne e uomini, nelle molteplici dimensioni che caratterizzano la vita degli individui.

Il Bilancio di Genere è una metodologia che consente di analizzare come le risorse economiche vengono impiegate da un'amministrazione pubblica e come tali

decisioni di spesa impattano sui due generi, ossia quali effetti (per noi esiti) e quali ricadute si riversano su donne e uomini.

L'integrazione della prospettiva di genere (o "mainstreaming" di genere) è essenziale per realizzare il diritto alla salute e mette le persone al centro dell'opinione pubblica e delle politiche sanitarie. Il "mainstreaming" di genere non è un fine in sé, ma un approccio strategico utile a garantire una diversa attenzione alle esperienze di donne e uomini, mantenendo una dimensione integrale della progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione di politiche e programmi in tutte le sfere, in modo che i generi che ne traggano ugual beneficio e non si perpetuino le disuguaglianze.

### **Framework concettuale**

Per dare corpo alle strategie di equità di genere come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari e aziendale è utile avvalersi di un framework concettuale che possa guidare le azioni di sistema.

Fra i modelli teorici che hanno sostenuto e guidato il presente bilancio vi sono:

- i) **approccio ai Diritti Umani:** i diritti e i principi si riflettono nella programmazione organizzativa e sanitaria e nei servizi erogati;
- ii) **approccio del Ciclo di Vita:** pone l'accento sulla prevenzione fornendo le informazioni alle persone e gli strumenti di cui hanno bisogno per prendersi cura di sé stessi ora e in futuro. Richiede pertanto un servizio a lungo termine ed una visione incentrata sull'assistenza dell'utente, e in cui la pianificazione dei servizi sanitari in linea con le esigenze previste;
- iii) **Modello Ecologico (sviluppato dallo psicologo russo-americano Urie Bronfenbrenner):** considera la complessa interazione tra individui (biologico, credenze, conoscenza), relazione (l'impatto dei pari e famiglia), comunità (scuole, luoghi di lavoro, quartieri, istituzioni religiose) e livelli sociali (norme sociali, regolamenti governativi, ambiente) permettendo di capire la gamma di fattori che incidono sulla parità di genere. Questo modello deriva dalla teoria dei sistemi ecologici.

## Finalità generali e obiettivi specifici

L'analisi del Bilancio di Genere permette in sintesi di:

- ◆ Sensibilizzare l'organizzazione e la cittadinanza sulla questione di genere e sull'impatto diversificato delle politiche;
- ◆ ridurre le disuguaglianze di genere attraverso una distribuzione più equa delle risorse;
- ◆ migliorare efficacia, efficienza e trasparenza dell'azione amministrativa;
- ◆ promuovere una lettura ed un'analisi della popolazione e delle diverse esigenze presenti nella comunità e di rispondere coerentemente ad esse;
- ◆ sviluppare dati e statistiche gender sensitive;
- ◆ rafforzare il principio di trasparenza e di partecipazione per quanto riguarda la gestione delle risorse collettive e le politiche pubbliche.

**Secondo la DGR N. 1770/2021** «Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari è quindi necessario continuare a **garantire azioni di sistema e che pongano estemporaneamente attenzione:**

- 1. all'interno delle organizzazioni/istituzioni (operatori),**
- 2. verso l'esterno ovvero verso i fruitori dei servizi, utenti, familiari)»**

(DGR N. 1770/2021 pag. 79).

Il presente documento vuole pertanto rendere possibile una prima lettura dei processi strutturali e organizzativi legati al genere, che coinvolge il lavoro dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria sia internamente rispetto al funzionamento aziendale interno, sia rispetto al mandato sanitario al servizio della salute pubblica della cittadinanza di Parma.

## 2. Regolamenti aziendali e organi a tutela delle pari opportunità

### 2.1 Contesto normativo internazionale, nazionale e regionale

Fin dal 1957 l'art. 141 (ex art. 119) del trattato istitutivo della Comunità Europea ha consacrato il principio della parità di retribuzione per lo stesso lavoro, o per un lavoro di pari valore, tra uomini e donne.

Con il trattato di Amsterdam, in vigore dal 1° maggio 1999, si vuole ovviare alla portata limitata dell'art. 141, provvedendo ad inserire la promozione della parità di trattamento tra uomini e donne.

Inoltre, l'Unione Europea ha da ultimo fissato nell'art. 23 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, del 7 dicembre 2000, il principio fondamentale della "Parità tra uomini e donne": *"La parità tra uomini e donne deve essere assicurata in tutti i campi, compreso in materia di occupazione, di lavoro e di retribuzione. Il principio della parità non osta al mantenimento o all'adozione di misure che prevedano vantaggi specifici a favore del sesso sottorappresentato"*.

Molti paesi fin dal 1984 hanno iniziato ad inserire la prospettiva di genere nei bilanci pubblici, che non vuol dire costruire un "bilancio separato", ma ristrutturare, leggere e modificare i bilanci esistenti.

Un impulso decisivo alla divulgazione dello strumento del bilancio di genere viene in occasione della Quarta Conferenza Mondiale delle Donne tenutasi a Pechino nel 1995 che nell'obiettivo strategico A1), così auspica: *"Esaminare, adottare e perseguire politiche macroeconomiche e strategie di sviluppo che riconoscano i bisogni delle donne ... Ridefinire l'allocazione della spesa pubblica al fine di promuovere le opportunità delle donne ed il loro accesso alle risorse produttive, riconoscendo i loro bisogni fondamentali nel campo sociale, della formazione e della salute"*.

Preso atto della Piattaforma d'azione adottata a Pechino, anche il Parlamento Europeo si è impegnato per l'adozione dello strumento del Gender Budgeting:

- il 16.6.2003 viene depositata la Relazione sul Gender Budgeting (Parlamento Europeo, 2003);
- il 3.7.2003 viene approvata la Risoluzione del Parlamento europeo sul gender budgeting – la costruzione dei bilanci pubblici secondo la prospettiva di genere (Parlamento Europeo, 2002);
- nel 2006 la Road Map per le prossime strategie della UE per le pari opportunità cita espressamente l'adozione, da parte dei Paesi membri, del Bilancio di Genere;

- Strategia dell'UE per la parità di genere 2020-2025 Commissione von der Leyen per un'Unione dell'uguaglianza;
- Obiettivo 5: Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile "The new agenda is a promise by leaders to all people everywhere. It is an agenda for people, to end poverty in all its forms – an agenda for the planet, our common home," (Ban Ki-moon, Segretario Generale delle Nazioni Unite);
- A livello economico L'Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con il Next Generation EU (NGEU). È un programma di portata e ambizione inedite, che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale; migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori; e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

In Italia la normativa e le politiche di genere hanno in modo abbastanza esaustivo trattato il principio dell'uguaglianza giuridica e alla sua attuazione nell'ordinamento italiano e se ne riportano di seguito le principali fonti.

- Costituzione della Repubblica italiana - artt. 3, 37, 48, 51, 117;
- Legge 9 febbraio 1963 n° 66 "Ammissione delle donne ai pubblici uffici e professioni";
- Legge 9 dicembre 1977 n° 903 "Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro";
- Legge 10 aprile 1991 n° 125 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel mondo del lavoro", successivamente modificata con D. Lgs 196/2000;
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 marzo 1997 "Azioni volte a promuovere l'attribuzione di poteri e responsabilità alle donne, a riconoscere e garantire libertà di scelte e qualità sociale a donne e uomini" che recepisce la dichiarazione e programma di azione adottata alla quarta conferenza mondiale dell'ONU sulle donne (Pechino, 1995);
- Decreto Legislativo n. 198 dell'11/4/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246".
- Direttiva 23 maggio 2007 (G.U. n. 173 del 27.7.2007), Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche;
- Legge n. 162/2021 "Modifiche al codice di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, e altre disposizioni in materia di pari opportunità tra uomo e donna in ambito lavorativo".

- Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 9 dicembre 2020 “Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance”.

La rimozione di qualsiasi forma di discriminazione, l'uguaglianza tra uomini e donne e l'integrazione della dimensione di genere in tutte le politiche (mainstreaming di genere) costituiscono per la Regione Emilia-Romagna un importante obiettivo da assumere nella propria programmazione, in un'ottica unitaria, secondo la prospettiva indicata dall'Ue.

Molteplici sono le norme e regolamenti che supportano le iniziative relative all'equità e la parità di genere:

- Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere Legge regionale n. 6 del 27 giugno 2014
- Istituzione della Commissione regionale per la promozione di condizioni di piena parità tra donne e uomini Legge regionale n. 8 del 15 luglio 2011
- Legge regionale contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere Legge regionale n. 15 del 1° agosto 2019
- Norme per l'elezione dell'Assemblea legislativa e del Presidente della Giunta regionale Legge regionale n. 21 del 23 luglio 2014
- Approvazione della Strategia regionale Agenda 2030 con delibera di Giunta n.1840 del 08/11/2021. La Strategia riconduce ai 17 Goal gli obiettivi strategici e le linee di intervento del Programma di Mandato 2020-2025 e del Patto per il Lavoro e per il Clima e definisce i primi target da raggiungere prioritariamente entro il 2025 e il 2030.
- Programmazione locale per la salute e il benessere locale, in relazione al Piano Sociale e sanitario 2017-2019, vi è il Community Lab

Sono norme e documenti che guidano sia la redazione del Bilancio di Genere che la sua implementazione in azienda.

Con la Delibera Aziendale n. 598 del 01.06.2021 è stato rinnovato il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ai sensi dell'art. 21 della Legge 4 novembre 2010 n. 183.

L'AOUPR partecipa attraverso il Comitato Unico di Garanzia (CUG) ai Tavoli Inter Istituzionali della Prefettura e del Comune di Parma sui temi riguardanti la violenza di genere, il fenomeno della tratta etc..

Il CUG ha partecipato al tavolo provinciale per l'aggiornamento del protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto delle violenze nei confronti delle donne e

degli individui per motivi di genere, e su delega del Direttore Generale al tavolo provinciale per la definizione del PROTOCOLLO D'INTESA PER LA DEFINIZIONE DI AZIONI, STRATEGIE D'INTERVENTO E DI CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI E LE VIOLENZE DETERMINATE DALL'ORIENTAMENTO SESSUALE E DALL'IDENTITA' DI GENERE.

Nel mese di marzo 2022, nel percorso di ascolto rivolto ai professionisti per la definizione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale, il CUG rappresenta l'AUOPR nell'area equità di genere.

Inoltre, con la Delibera n. 771 del 28.10.2022 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 in cui alla sezione 5. "Pari opportunità" adotta il Piano delle Azioni Positive Proposto dal Comitato Unico di Garanzia e nella sezione 6 "Lavoro Agile" introduce il Piano Organizzativo di Lavoro Agile (POLA), approvato con deliberazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma n. 460 del 28/06/2022 il quale è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile.

## **2.2 L'Organo aziendale per la tutela delle pari opportunità: il Comitato Unico di Garanzia**

La strategia per l'uguaglianza di genere 2020-2025 della Commissione europea definisce l'attuale quadro per l'UE azione per promuovere uno dei suoi valori fondamentali, la parità tra donne e uomini.

In linea con la normativa nazionale e regionale, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con deliberazione del Direttore Generale n 525 del 21.07.2011, ha istituito il **Comitato Unico di Garanzia (CUG)** per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora, e contro le discriminazioni che sostituisce, unificando le competenze dei Comitati Pari Opportunità e i Comitati per il fenomeno del mobbing. Tra le diverse finalità del CUG si segnala l'impegno nel perseguire la parità tra i generi con azioni di contrasto verso tutte le forme di discriminazione, diretta o indiretta, che possono dipendere anche da altri fattori di rischio (età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, lingua). Particolare attenzione viene rivolta all'accoglienza delle donne vittime di violenza e a situazioni di mobbing.

Il Comitato Unico di Garanzia espleta le proprie funzioni/attività, nei confronti di tutto il personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, dirigente e non dirigente ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e da un pari numero di rappresentanti aziendali, nonché da altrettanti componenti supplenti.

Il Comitato, è dotato di un proprio regolamento ai sensi della normativa vigente ed esercita compiti consultivi, propositivi e di verifica per favorire l'uguaglianza sul lavoro tra uomini e donne all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Gli interventi intrapresi dal Comitato per garantire un'effettiva parità tra lavoratrici e lavoratori:

- prevenzione e contrasto dei fenomeni del mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora;
- attuazione del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS);
- promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti con particolare riguardo al sostegno della genitorialità e a favore di coloro che si trovano in svantaggio personale, sociale e familiare;
- analisi delle caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni;
- promozione della cultura di genere e della medicina di genere;
- formazione del CUG e miglioramento dell'efficacia della funzione del Comitato.

### **3. La pianificazione strategica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria per la tutela delle pari opportunità**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che integra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica. L'Azienda costituisce per l'Università degli Studi di Parma, l'azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, e garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università ed opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

#### **3.1 L'AOU di Parma: da dieci anni "Ospedale Amico delle Donne"**

Da oltre dieci anni il Governo Clinico dell'Ospedale di Parma sostiene il miglioramento continuo della qualità dei servizi stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale anche in ottica di genere.

Nel 2021 l'Azienda ha ottenuto il quinto riconoscimento consecutivo a conferma dell'impegno dell'Ospedale quale centro d'eccellenza con l'assegnazione dei "TRE BOLLINI ROSA". Il riconoscimento arriva dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna e di genere (Onda), che ha confermato all'Azienda tre bollini rosa per il biennio 2022-2023. Il premio è conferito agli ospedali che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in un'ottica di genere.

Nel 2021 l'Azienda si è inoltre aggiudicata anche la menzione speciale "Amici del perineo", conferita solo a 30 strutture in tutta Italia, un riconoscimento attribuito alle aziende sanitarie con percorsi dedicati alla prevenzione delle lesioni perineali durante il parto.

Un altro importante riconoscimento sempre dalla Fondazione Onda è il **bollino azzurro**, assegnato agli ospedali che assicurano un approccio professionale e interdisciplinare nei percorsi diagnostici e terapeutici dedicati alle persone con tumore alla prostata. Primo riconoscimento, tra quelli promossi dall'Osservatorio salute donna, che ha come oggetto la salute dell'uomo. Lo scopo è quello di premiare le strutture che favoriscono un approccio multi specialistico con la collaborazione di diversi professionisti: urologo, radioterapista, oncologo medico, patologo, radiologo, medico nucleare, psicologo. Tutti i percorsi, in continuo aggiornamento, sono pubblicati.

Al fine di continuare a promuovere la salute sensibile al genere anche nel 2022, durante il mese di Aprile, l'AOUPR ha aderito all'Open week, settimana dedicata alla promozione della salute della donna e del bambino, promossa da Onda e riservata agli ospedali premiati con i bollini rosa per la particolare attenzione alle patologie femminili.

### **3.2 Piano delle Azioni Positive 2021/2023 predisposto dal Comitato Unico di Garanzia aziendale per le pari opportunità**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con deliberazione del Direttore Generale n 525 del 21.07.2011, ha istituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) il quale oltre ai compiti consultivi e di verifica, esercita compiti propositivi e tra questi quello sulla predisposizione di piani di azione positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne. Con atto n. 598 del 05.06.2021 il suddetto

comitato è stato rinnovato nella sua composizione e ed è chiamato a contribuire attivamente alla realizzazione degli Obiettivi previsti dal Piano delle Azioni positive 2021 – 2023 adottato con delibera n. 320 del 24/03/2021.

Dalla relazione annuale della Presidente del CUG emergono diversi spunti di lavoro:

- rafforzamento del ruolo del CUG con azioni formative per l'adozione delle vere azioni positive e perché possa diventare un organismo consultivo per le direzioni aziendali;
- incremento dei ruoli manageriali per le donne: secondo il World Economic Forum's 2018 Global Gender Gap Report delle circa 43 milioni di persone che lavorano nel settore sanitario al mondo oltre il 70% sono donne ma queste ricoprono solo il 35% dei ruoli manageriali (WEF, 2018). Anche la nostra Azienda Ospedaliero-Universitaria non fa eccezione: il 72% dei dipendenti sono donne, ma c'è un disallineamento tra la percentuale di donne e le posizioni apicali ricoperte dalle stesse, soprattutto nell'ambito della dirigenza medica;
- allineamento della differenza nella retribuzione in sfavore per le donne, soprattutto a livello di dirigenza medica, per una sproporzione dell'attività libero professionale a favore del genere maschile.

### **Le misure realizzate rispetto alle azioni positive**

Le misure di conciliazione messe in campo dall'Azienda, utilizzate dal 25% del personale, sono il part time, il lavoro agile, il congedo parentale. Sono soprattutto le donne, nella misura del 18%, ad utilizzare le misure di conciliazione e tra queste soprattutto il part-time sia verticale che orizzontale (66%), mentre solo il 7% del personale maschile fruisce di tali misure, soprattutto del lavoro agile (73%), che invece è scelto solo dal 31% del personale femminile.

Stabile la differenza nella fruizione dei congedi parentali dal 2020 al 2021 (88 % nel personale femminile e 12% nel personale maschile (9% nel 2019).

Dal 2008 è disponibile un asilo d'infanzia per i bambini in età compresa tra i 12 e i 36 mesi prioritariamente destinato ai figli dei dipendenti, progetto pensato insieme con Azienda USL, Comune e Provincia di Parma per rispondere ad un'esigenza interna alle Aziende sanitarie.

L'iniziativa di creare un nido aziendale, oltre a favorire le politiche di conciliazione dei tempi e delle pari opportunità rivolte alle lavoratrici donne, è intesa a offrire ad

entrambi i genitori dipendenti l'opportunità di sperimentare la vicinanza e l'equilibrio tra ruolo di genitore e quello lavorativo.

Il Lavoro Agile, che è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di precisi vincoli orari o spaziali, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro, costituisce una modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e, al contempo, favorisce la crescita della sua produttività. L'introduzione del lavoro agile all'interno dell'Azienda risponde anche alla finalità di rafforzare le pari opportunità.

Proseguendo l'esperienza del lavoro agile, attivato in via emergenziale del 2020 per fronteggiare l'emergenza epidemiologica scoppiata nel medesimo anno, nel solco delle indicazioni nazionali e regionali, all'interno del POLA (Piano organizzativo del lavoro agile) tra gli elementi che possono essere presi in considerazione ai fini dell'accesso prioritario allo smart-working si considerano le esigenze legate alla gestione di figli minori di anni 14 (anche se adottati o in affidamento), in relazione al numero e all'età e delle esigenze di cura nei confronti di familiari o conviventi.

Sono previsti percorsi formativi del personale dirigenziale o con ruolo di coordinamento, dedicati al lavoro agile nell'ambito dell'implementazione di un piano di (ri)organizzazione delle attività di servizio, corredato ai risultati di performance organizzativa, e che tenga conto anche delle esigenze individuali dei lavoratori.

Relativamente al contrasto al fenomeno della violenza sulle donne e monitoraggio dei percorsi integrati di accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza è stata realizzata nel 2010 una procedura aziendale per l'accoglienza delle donne vittime di violenza a cui ha fatto seguito, nel 2012, un percorso formativo rivolto al personale del PS e della Ginecologia finanziato dal Dipartimento delle Pari Opportunità. E' attivo un monitoraggio del numero di donne vittime di violenza che si presentano al Pronto Soccorso aziendale e al PS della Ginecologia. E' in atto la Revisione e l'aggiornamento della procedura di accoglienza ospedaliera delle donne vittime di violenza (P078AOSPPR)

Dal 2020 si è costituito un tavolo comunale sulla Medicina di Genere al quale partecipano membri del CUG dell'AOU, della AUSL e del Comune di Parma, professionisti dell'Università di Parma con l'intento di realizzare iniziative per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio cittadino. E' stata realizzata una campagna informativa, finanziata dalla Cassa di Risparmio di Parma, con la realizzazione di manifesti su vari temi, sia generali che specifici, della Medicina

di Genere che sono stati affissi sulle pareti esterne degli autobus e vignette appese all'interno degli autobus cittadini. In giugno 2021 Abbiamo realizzato gli incontri al Chiosco del Parco Ducale, 4 appuntamenti per parlare alla cittadinanza dei principali temi della medicina di Genere.

Inoltre, nel 2022 è stata avviato un progetto di ricerca, in collaborazione con il CUG, l'Associazione Italiana Donne Medico e l'Università di Parma, sulla qualità della vita percepita. L'obiettivo è analizzare come l'attività lavorativa si concili con la vita familiare dei professionisti e delle professioniste che lavorano in Ospedale.

### **3.3 Il Piano delle Performance 2021-23 dell'AOU di Parma in ottica di genere**

Il Piano della Performance è il documento programmatico triennale aziendale contenente indirizzi, obiettivi strategici e operativi, risorse e relativi indicatori per la misurazione della performance organizzativa. Nel Piano viene adottato un approccio di valutazione multidimensionale (BSC – *Balanced Score card*), finalizzato a supportare la traduzione della strategia in azione. Il Piano ha validità 2021-2023, ed è redatto in conformità alla normativa nazionale e Regionale in materia e alle indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV-SSR), in particolare alle disposizioni contenute nelle Delibere n. 1/2014 e n. 3/2016 in cui sono state fornite specifiche indicazioni per la predisposizione dei Piani triennali per la Performance delle Aziende sanitarie della Regione Emilia- Romagna; e all'interno della delibera di Giunta Regionale n. 819 del 31/05/2021 “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli enti del SSR”.

In particolare nel terzo capitolo del Piano delle performance 2021-2023 sono delineate le caratteristiche organizzative aziendali con Mission e Vision Aziendale; inoltre la struttura di responsabilità dell'Azienda. E' stata effettuata una sintesi del contesto esterno ed interno in cui opera l'Azienda, illustrando:

- il contesto sociodemografico (analisi della popolazione servita);
- il contesto istituzionale (analisi delle priorità istituzionali in capo all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma);
- il contesto dei “bisogni” di Salute (l'analisi della domanda di prestazioni) e l'analisi del sistema di offerta in cui opera l'azienda in collaborazione con AUSL di Parma e privato;
- descrizione del personale aziendale con specifica attenzione all'ottica di genere.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma da anni è impegnata nel perseguire iniziative di genere.

### **3.4 Donne e Covid-19 (indagine CUG)**

Il 2022 è il terzo anno dall'inizio della pandemia di COVID-19, che «fra le tante criticità emergenti ha ulteriormente messo in luce la persistenza di alcune disuguaglianze profondamente radicate nella società e nell'economia mondiale, ricordando allo stesso tempo la dipendenza della società dalle donne e dal loro lavoro, oltre che la sua continua sottovalutazione. (...) L'impatto del genere della crisi del COVID-19 ha continuato a manifestarsi in modo sproporzionato sulle donne, con una minaccia di invertire decenni di progressi sulla parità di genere. Ciò ha riguardato, in particolare, il maggiore onere assistenziale portato dai *lockdown*, il mancato guadagno oltre che l'accresciuta precarietà e il forte aumento della violenza domestica» (WHO, 2021, pag. 2).

### **3.5 Il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio**

A livello aziendale è necessario che siano oggetto di pianificazione e monitoraggio tutte le condizioni o situazioni di salute anche esclusivi dell'uno o dell'altro sesso (quali ad es. la mortalità materna, allattamento al seno, cancro alla prostata, cancro cervicale, aborto, ecc.).

Rispetto alla promozione della sicurezza delle cure in ottica di genere da ormai 10 anni l'AOU di Parma, in linea con le indicazioni della Regione Emilia-Romagna, ha sviluppato all'interno del proprio Piano Programma Aziendale per la Gestione del Rischio aree e sezioni dedicate ad esiti delle cure specifici per la donna o per la sicurezza dei lavoratori/delle lavoratrici, anche in ottica di genere.

In particolare:

- Scheda n. 4 "Segnalazione dei cittadini"
- Scheda n. 12 "Near Miss Ostetrici e Morte Materna "
- Scheda n.13 "Violenza contro gli operatori"
- Scheda n. 22 "Psicologia" per la promozione del Benessere Organizzativo

Per ciascuna scheda il Piano Programma dettaglia il:

- Responsabile Processo
- Descrizione del flusso Informativo e altri flussi correlati
- Valutazione del rischio

- Interventi effettuati nel triennio precedente
- Empowerment dei cittadini
- Giudizio complessivo

### **3.6 Il Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS) dell'AOU di Parma**

In data 13/02/2020 la Regione Emilia-Romagna, con nota ns. protocollo n. 6377, ha trasmesso le Linee di Indirizzo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari, sottolineata anche dalla D.G.R. 2339/2019. Il documento è stato diffuso con nota a firma del Direttore Generale con prot. n. 20054 in data 22.05.2020.

In data 27.10.2021 viene adottato con Delibera n. 1025/2021 a firma del Direttore Generale il "Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori (PREVIOS) - versione Rev 02" (trasmissione RSPPA n. prot. 0040465 del 07/10/2021).

A seguito della particolare rilevanza che il fenomeno aggressioni al personale sanitario continua ad avere, gli obiettivi del Piano Aziendale sono indicativamente i seguenti:

- promuovere una politica di prevenzione del fenomeno della violenza sugli operatori sanitari nelle aziende sanitarie regionali;
- aumentare la conoscenza del fenomeno e dei suoi determinanti;
- programmare e implementare misure (strutturali, tecnologiche, organizzative e formative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari;
- promuovere la diffusione di competenze da parte degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi;
- promuovere l'offerta di supporto psicologico e/o sanitario al lavoratore che subisce l'atto di violenza, qualora necessario;
- promuovere la tutela legale dei lavoratori e delle lavoratrici, prevedendo la possibilità, in caso di denuncia dell'aggressione, di domiciliazione presso l'Azienda, nonché l'impegno da parte dell'Azienda ad un'azione efficace di supporto, anche costituendosi essa stessa in giudizio.

**L'analisi del contesto lavorativo mira a monitorare il fenomeno degli atti di violenza nei confronti dei professionisti sanitari al fine di rilevare i fattori di rischio anche relativi al genere, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di occorrenza di episodi di violenza.**

A tale riguardo l'azienda si è dotata di un Piano Aziendale Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS) in cui è individuato un Gruppo Operativo Multidisciplinare Aziendale (GOMA) con compiti e funzioni di promuovere e attuare misure per la prevenzione e la gestione degli episodi di violenza.

Il Coordinamento del Gruppo è in capo al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento qualità e accreditamento. Compiti del gruppo di lavoro:

- analisi delle situazioni operative, al fine della identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità;
- esame dei flussi informativi relativi agli episodi di violenza verificatisi nelle strutture;
- definizione delle misure di prevenzione e protezione da adottare;
- implementazione delle misure individuate nel programma di prevenzione della violenza.

Perseguendo, inoltre, il Modello Ecologico l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha provveduto con azioni propositive alla creazione e produzione di diversi formati di cartelli informativi, multiprofessionali, multietnici e multilingua, rivolti alla prevenzione della violenza contro gli operatori.

#### **4. Analisi demografica di genere della popolazione della Regione Emilia - Romagna e della Provincia di Parma**

Lo studio dello stato di salute della popolazione della Provincia di Parma, basato sull'analisi statistico epidemiologica, è di rilevante supporto alle attività di prevenzione e programmazione sanitaria. La descrizione del profilo di salute rappresenta un importante strumento per la programmazione sanitaria e si basa sulla lettura combinata e contestualizzata dei principali indicatori epidemiologici elementari, come l'età, i tassi di mortalità e fertilità e la distribuzione geografica (PAHO, 2008).

A partire da una prospettiva di genere, è essenziale determinare i modelli di fertilità tra donne anche per evidenziare le tendenze e gli eventuali fattori legati all'età, differenze socioeconomiche, etniche o geografiche riscontrate.

Anche la conoscenza dell'invecchiamento della popolazione è particolarmente importante in ambito sanitario, non solo dal punto di vista della disabilità e malattie croniche ma anche da quella delle esigenze assistenziali. Le politiche orientate alla conciliazione del lavoro/famiglia sono un importante aspetto del problema per tutte le famiglie, ancora più importante per le famiglie monoparentali.

Le cause di morte saranno esaminate di seguito nella sezione intitolata "situazione sanitaria", e sarà affrontato il tema della partecipazione alla forza lavoro con nella sezione sul contesto socioeconomico.

#### **4.1 Analisi di genere della popolazione della Regione Emilia - Romagna**

Il 02/02/2022 la Regione Emilia-Romagna ha pubblicato la quarta edizione del "Bilancio di genere e Piano integrato delle azioni regionali in materia di pari opportunità per l'anno 2020".

A pag. pag. 25-26 viene analizzato il contesto demografico regionale al 1.1.2021.

"Il 2020 è stato, senza dubbio, un anno particolare e inatteso con effetti visibili in diversi ambiti della società. Dal punto di vista demografico nel corso del 2020 si è osservata una diminuzione del numero di residenti in regione, dopo un periodo di crescita continua, seppur limitata, in controtendenza con il livello nazionale per il quale la popolazione residente è in diminuzione dal 2015. Le variazioni osservate per consistenza e caratteristiche strutturali della popolazione regionale nel corso del 2020 rappresentano in gran parte delle tendenze attese, insite nella storia demografica e nel profilo con il quale la popolazione si è avvicinata al 2020, ma allo stesso tempo vi si legge una accentuazione congiunturale legata alla pandemia da Covid-19.

La pandemia da Covid-19 ha avuto effetti diretti sulla mortalità, aumentandola in modo inatteso, ma anche indiretti sulla mobilità residenziale, sia interna all'Italia sia con i Paesi esteri; nel 2020 i flussi migratori in ingresso, cioè l'unica componente con effetti positivi sulla crescita della popolazione, si sono contratti notevolmente. Non secondario il fatto che tali dinamiche si siano verificate in un contesto di bassa natalità, in contrazione da oltre dieci anni e i 29.781 nati nel corso del 2020 sono il 3,7% in meno rispetto ai quasi 31 mila nuovi nati del 2019.

La rilevazione regionale della popolazione residente da fonte anagrafica porta al conteggio di 4.459.866 residenti in Emilia-Romagna al 1.1.2021. Rispetto alla stessa data del 2020 si evidenzia una diminuzione di oltre 14 mila residenti pari a -0,32%. La riduzione osservata non è omogenea tra i generi ma si concentra sulla popolazione femminile che ha perso quasi 9 mila unità (-0,39%) a fronte delle circa 6 mila unità in meno (-0,26%) conteggiate per la popolazione maschile. Oltre la metà della popolazione residente (51,3%) è di sesso femminile, incidenza che aumenta con il crescere delle età: tra gli anziani di 80 anni e più, le donne sono il 61,7%.

L'eccezionalità del 2020 in termini di mortalità si riflette sulla stima della speranza di vita alla nascita. La stima a livello regionale per il complesso della popolazione indica

una diminuzione di 1,2 anni (circa 14 mesi) passando da 83,6 anni del 2019 a 82,4 anni nel 2020. La diminuzione si osserva per entrambi i generi ma è più consistente per la popolazione maschile poiché l'eccesso di mortalità osservato nel 2020 è stato maggiore per la popolazione maschile rispetto alla femminile. L'aspettativa di vita nel 2020 per la popolazione maschile in regione è stimata in 80,2 anni, un anno e mezzo in meno rispetto al valore di 81,7 anni del 2019, mentre per la popolazione femminile la diminuzione è di circa un anno (84,7 anni vs 85,7 nel 2019). Anche nell'anno della pandemia si osservano oscillazioni positive per la stima della speranza di vita in buona salute che si attesta attorno ai 63 anni sia per le donne che per gli uomini, in leggera crescita rispetto al biennio 2018-2019: la maggiore durata della vita attesa per le donne potrebbe tradursi in un numero maggiore di anni trascorsi in condizioni di salute non buone (RER - *"Bilancio di genere e Piano integrato delle azioni regionali in materia di pari opportunità per l'anno 2020"*, pag. 25-26)".

Facendo riferimento al contesto Regionale sarà quindi utile definire per punti le principali caratteristiche della popolazione riscontrate sul territorio parmense rispetto alla variabile genere.

#### **4.2 Analisi di genere della popolazione della Provincia di Parma**

Al 01.01.2021, con una popolazione di 453.524 residenti, Parma si posiziona al quarto posto fra le province con maggiore numero di cittadini residenti in Emilia-Romagna, preceduta solo da Bologna (1.018.542), Modena (706.468) e Reggio-Emilia (530.352).

Il dato trova conferma e stabilità nel corso degli ultimi 5 anni, anche tenendo conto degli effetti della Pandemia del 2020.

Nonostante la pandemia da Covid-19 abbia avuto effetti diretti sulla mortalità, aumentandola in modo inatteso, ha avuto anche esiti indiretti sulla mobilità residenziale, sia interna all'Italia sia con i Paesi esteri; nel 2020 i flussi migratori in ingresso, cioè l'unica componente con effetti positivi sulla crescita della popolazione, si sono contratti notevolmente in tutta l'Emilia-Romagna" (RER - *"Bilancio di genere e Piano integrato delle azioni regionali in materia di pari opportunità per l'anno 2020"*, pag. 25).

Occorre quindi considerare che:

- ♦ **nel corso del 2020** in Emilia – Romagna si è evidenziata una diminuzione generale di oltre 14 mila residenti pari a -0,32%. **Rispetto a tale trend negativo Parma, con una perdita al netto di 872 residenti rispetto all'anno 2019, risulta essere la provincia di area Vasta Emilia Nord con minori perdite di residenti, seconda solo a Rimini (n= -829) rispetto all'interno territorio Regionale. Rispetto**

alla propria popolazione residente calcolata l'anno precedente perde un -0,19% collocandosi in Emilia-Romagna subito dopo la Provincia di Bologna -0,13%, che ottiene le minori perdite percentuali.

- ◆ anche a Parma la **riduzione osservata non è omogenea tra i generi**, con una maggioranza di perdite concentrate sulla popolazione femminile che ha perso quasi 582 unità a fronte delle circa 290 unità in meno conteggiate per la popolazione maschile. **Come nel resto della Regione la metà della popolazione residente (51,1%) è di sesso femminile, incidenza che aumenta con il crescere delle età:** tra gli anziani di 80 anni e più, le donne sono il 64% per la fascia che va dagli 80 ai 94 anni.
- ◆ gli anziani che vivono in provincia di Parma con 75 anni o più al primo gennaio 2021 sono oltre 55.000, rappresentano il 12,2% della popolazione complessiva, mentre gli over 80 sono oltre 36.000 (circa l'8% della popolazione totale). Entrambe queste fasce di età non hanno mai smesso di crescere a partire dal 2003, i 75 anni e più sono aumentati del 18% (in quell'anno erano un po' meno di 47.000), mentre gli ottantenni e più del 36,1% (nel 2003 erano poco più di 26.500). Questi dati sono il frutto di un aumento dell'aspettativa di vita che, a parte evidentemente il 2020, nei precedenti 15 anni aveva avuto una crescita forse mai vista in precedenza (Fonte Provincia di Parma, 2021) (Grafico 1)

**Tuttavia in totale controtendenza regionale, nazionale ed europea negli ultimi anni nella popolazione di Parma il genere maschile risulta essere maggiore di quello femminile per tutte le fasce di età fra 0 e 44 anni:** nel 2021 i maschi 0 a 44 anni sono il 51,5% dei cittadini, raggiungendo una percentuale del 52,3% nell'età compresa dai 10 ai 24 anni (vedere Tabella 2).

**Tabella 2: Popolazione residente negli ultimi 5 anni in Emilia - Romagna e nella Provincia di Parma**

|                               | 01/01/2017     | 01/01/2018     | 01/01/2019     | 01/01/2020     | 01/01/2021     |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Regione Emilia-Romagna</b> | 4.457.318      | 4.461.612      | 4.471.485      | 4.474.292      | 4.459.866      |
| Bologna                       | 1.010.417      | 1.013.155      | 1.016.792      | 1.019.875      | 1.018.542      |
| Modena                        | 702.949        | 703.203        | 708.199        | 708.346        | 706.468        |
| Reggio Emilia                 | 533.392        | 533.649        | 533.158        | 532.807        | 530.352        |
| <b>Parma</b>                  | <b>448.207</b> | <b>449.858</b> | <b>452.015</b> | <b>454.396</b> | <b>453.524</b> |
| Forlì-Cesena                  | 394.974        | 395.449        | 395.530        | 395.117        | 394.028        |
| Ravenna                       | 392.517        | 392.223        | 391.185        | 389.980        | 388.438        |
| Ferrara                       | 349.692        | 348.030        | 346.563        | 345.503        | 343.165        |
| Rimini                        | 337.924        | 338.670        | 340.386        | 340.477        | 339.648        |

### Numero di maschi e femmine per classi quinquennali di età - province: Parma - 1-1-2022 (cfr. nota)

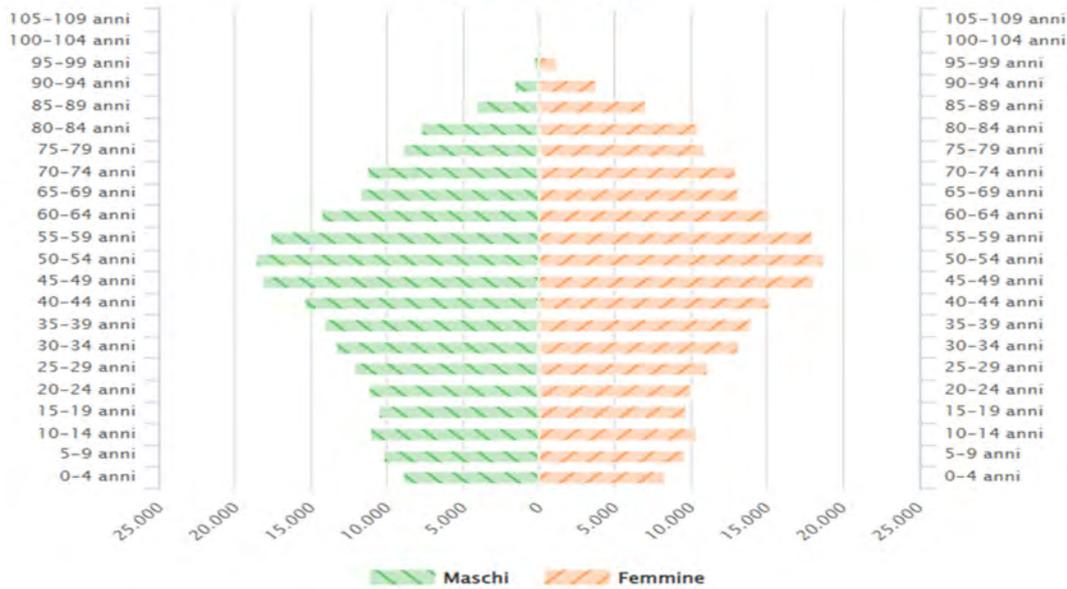
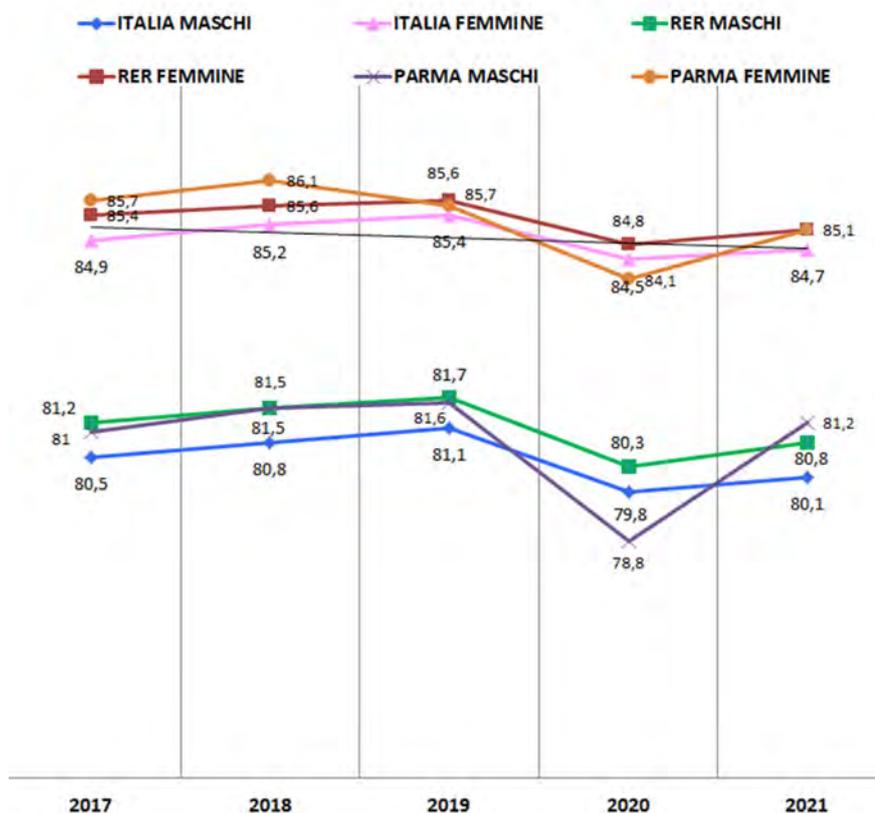


Grafico 1: Fonte dati Regione Emilia - Romagna

Secondo i dati Eurostat in Europa **le donne vivono più a lungo degli uomini**: i dati provvisori per il 2021 mostrano che nell'UE la speranza di vita alla nascita per le donne era di 82,8 anni e di 77,2 per gli uomini, una differenza di 5,6 anni. L'Italia nel 2021 è fra le Nazioni europee con la più alta aspettativa di vita alla nascita (dati Eurostat 2021, Grafico 1). Anche per gli uomini, la più alta aspettativa di vita alla nascita è stata stimata in Svezia (81,4 anni), Malta (81,3), Lussemburgo (80,7) e Italia (80,6). In generale la Provincia di Parma ha registrato nell'ultimo decennio un aumento della speranza di vita alla nascita sia per gli uomini che per le donne, registrando nel 2021 un valore pari a 81,2 per i maschi, e 85.1 per le femmine (dato Istat 2021, vedere Grafico 2).

## SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA POPOLAZIONE PROVINCIA DI PARMA (DATI ISTAT)

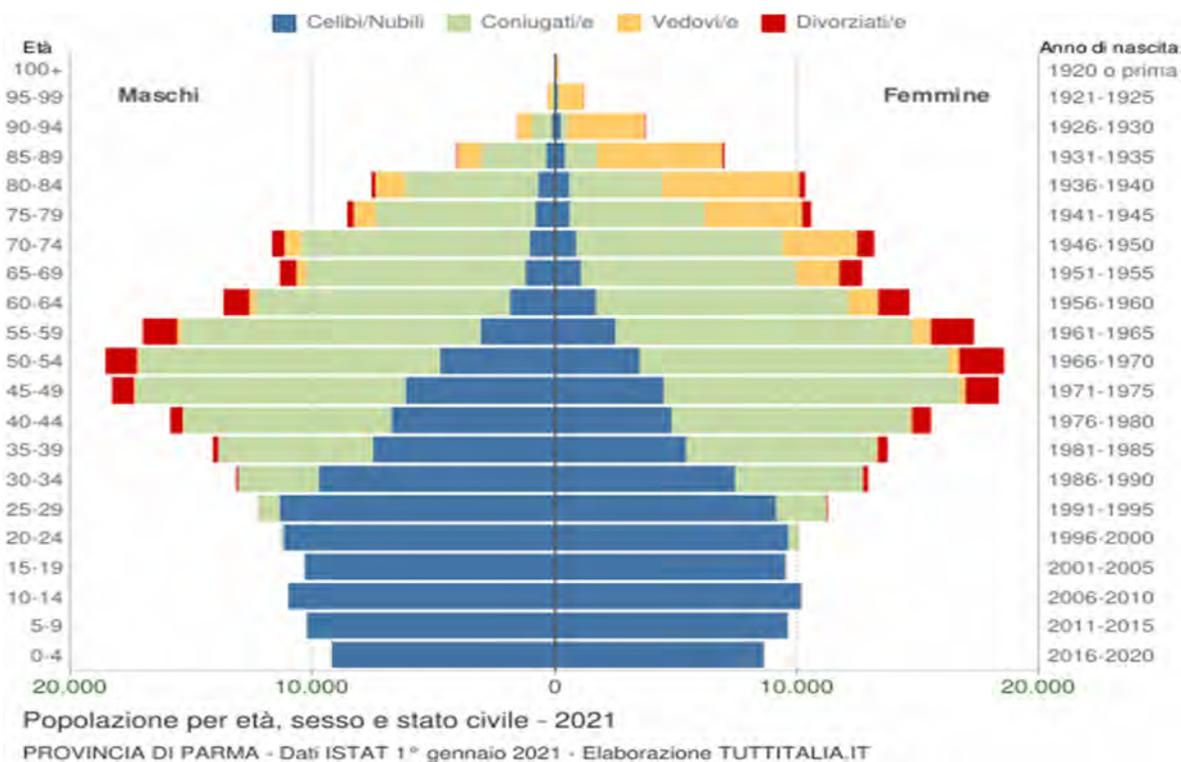


**Grafico 2:** Speranza di vita alla nascita popolazione provincia di Parma, Regione Emilia-Romagna e Italia (dati Istat 2021)

Secondo i dati stimati da Istat per il 2021 **per le donne abitanti in Parma e provincia l'aspettativa di vita alla nascita supera quella Italiana (84,7) ed eguaglia quella regionale**, raggiungendo **85,1 anni**. Sempre nel 2021 invece **l'aspettativa di vita alla nascita gli uomini sarebbe superiore sia a quella italiana (80,1) che regionale (80,8) raggiungendo 81,8 anni**. Eccetto che per il 2020 si osservano punteggi stabilmente migliori rispetto a quelli della popolazione italiana dal 2017 in avanti.

Rispetto alla **speranza di vita delle donne a 65 anni a Parma** è pari a 22,1 anni (media quasi coincidente a quella regionale di 22,2 ma di poco superiore a quella nazionale (21,9)). Rispetto invece alla speranza di vita maschile a 65 anni Parma ottiene un punteggio pari a 19,2, di poco superiore a quello della Regione (pari a 19,1) ma superiore a quello nazionale (18,6).

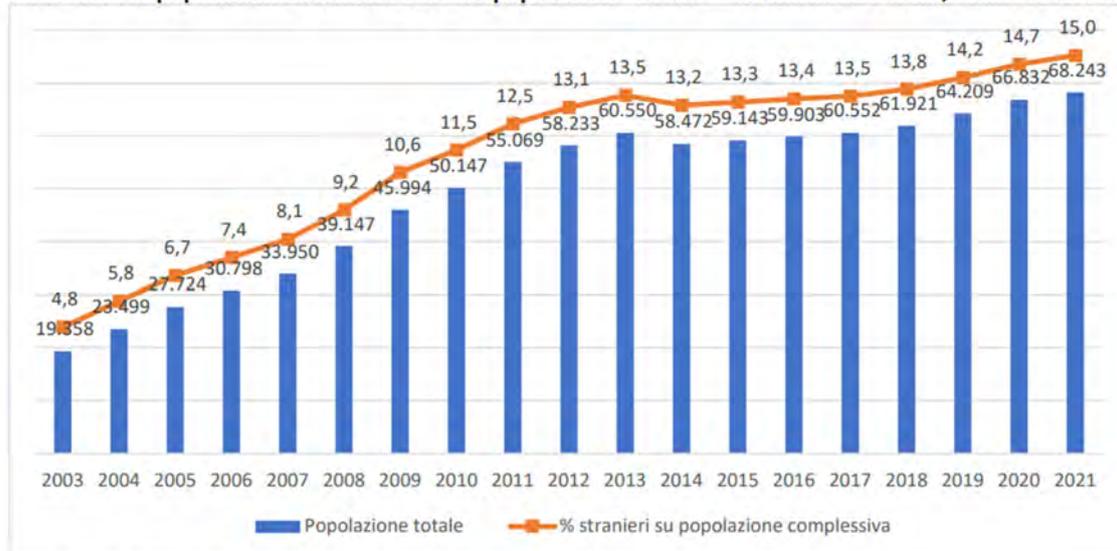
Segnali di ripresa In Italia provengono dalla **nuzialità (Grafico 3)**: nel 2021 in Italia si è quasi tornati ai dati pre-Covid ovvero alla proporzione di 3 ogni mille abitanti, dopo che nel 2020 se ne riscontrarono 1,6 per mille. **In provincia di Parma tuttavia nel 2021 il dato è inferiore a quello Nazionale e Regionale (2,6 matrimoni ogni mille abitanti).**



**Grafico 3:** Distribuzione della popolazione 2021 per genere e fasce di età - Provincia di Parma

La popolazione straniera residente ha continuato a crescere praticamente in tutti gli anni considerati, compreso quello dell'inizio della pandemia (il calo del 2014 è stato dovuto a delle rettifiche censuarie), si può vedere come il rallentamento della crescita degli stranieri abbia coinciso con la diminuzione del ritmo di crescita della popolazione generale (Grafico 4).

**Serie storica popolazione straniera e % su popolazione totale – Provincia di Parma, anni 2003-2021**

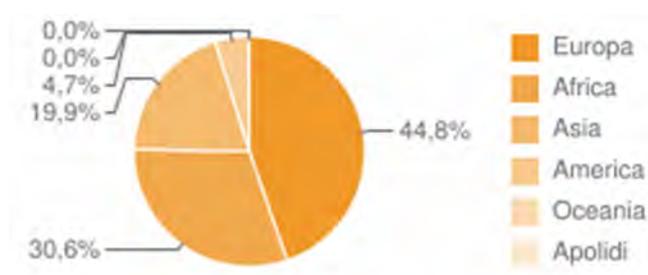


Fonte: Uffici di statistica Regione Emilia-Romagna e Provincia di Parma

**Grafico 4:** Serie storica popolazione straniera Provincia di Parma (Fonte dati residenti 1.1.2020 da Statistica Emilia Romagna e Provincia di Parma)

**I cittadini stranieri** - ovvero le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia - **residenti in provincia di Parma** al 1° gennaio 2021 sono 67.227 e **rappresentano il 15,0% della popolazione residente** (dati Istat 2021 del Censimento permanente della popolazione relativi alla popolazione straniera residente in provincia di Parma al 1° gennaio 2021 – Grafici 4, 5, 6).

**Grafico 5: Continenti di provenienza dei cittadini stranieri residenti a Parma e Provincia, dati al 1.01.2021**

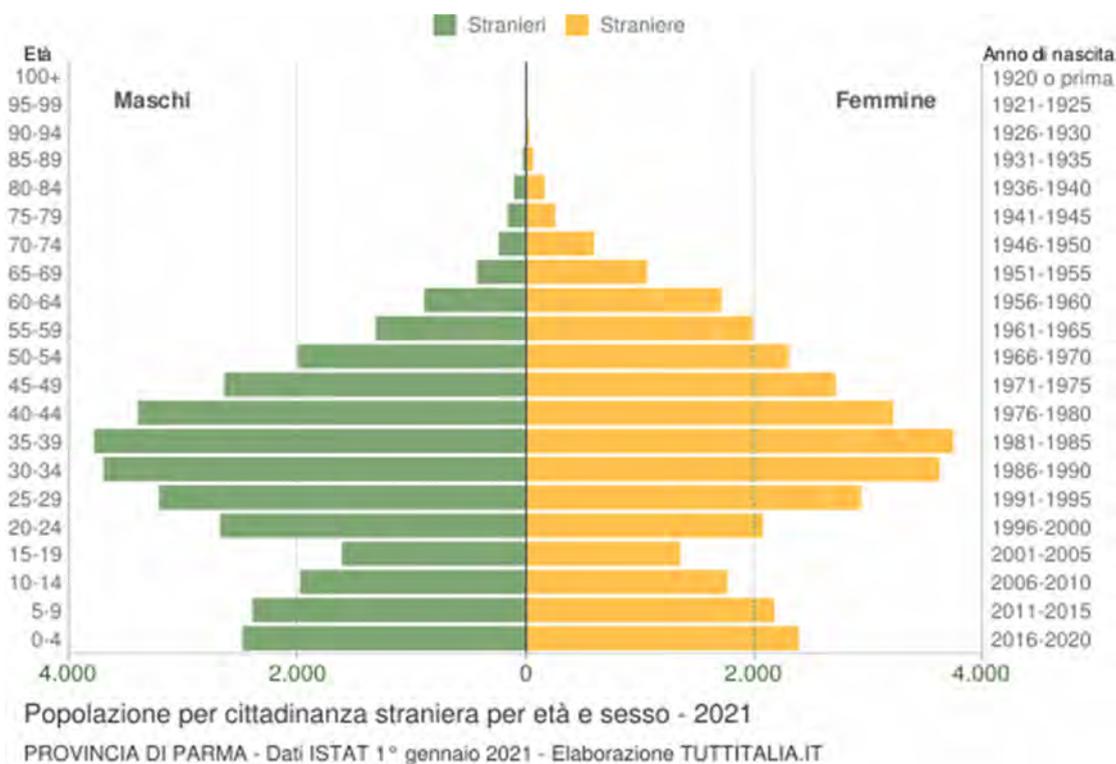


A Parma la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 14,4% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (10,5%) e dalla Moldavia (9,6%).

**Grafico 6: Paesi Europei di provenienza dei cittadini stranieri residenti a Parma e Provincia, dati al 1.01.2021**



Grafico 7: Analisi di genere dei cittadini stranieri residenti a Parma e Provincia, dati al 1.01.2021



In linea con i dati 2021 della popolazione generale di Parma ma in controtendenza regionale, nazionale ed europea negli ultimi anni **nella popolazione straniera di Parma il genere maschile risulta essere maggiore di quello femminile per tutte le fasce di età fra 0 e 44 anni** (vedere Grafico 7 e 8 e Tabella 4 che segue per le specifiche numerosità totali).

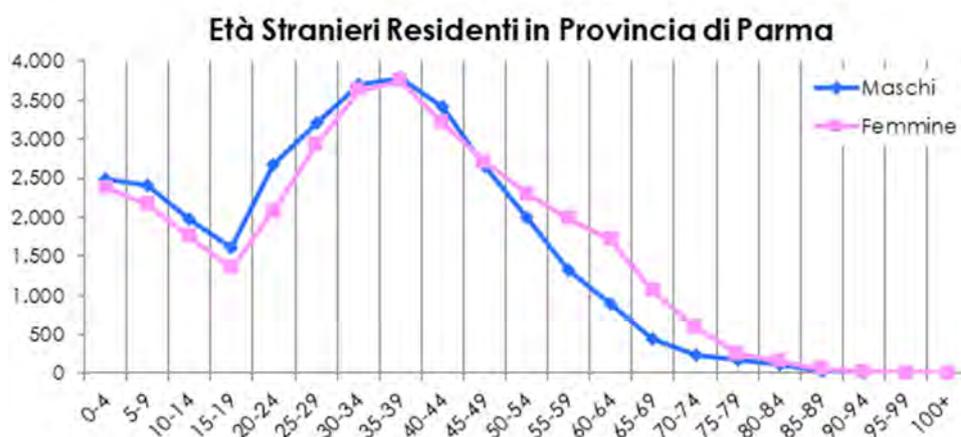


Grafico 8: Cittadini stranieri residenti a Parma suddivisi per fasce di età e genere

### 4.3 Alcuni indicatori demografici analizzati per genere in Provincia di Parma

Nell'ultimo rapporto ISTAT 2021 un ambito che segna marcatamente la prosecuzione delle tendenze regressive in corso è quello della **natalità**. Con 399 mila neonati, l'anno 2021 certifica l'ennesimo traguardo storico del record di minore natalità mai registrato nella Storia d'Italia. Report Istat 2021, pag. 2). **Nonostante la decrescita costante della natalità, per l'anno 2021, con una stima di natalità ogni mille abitanti per il 2021 pari a 7,3 come la Provincia di Modena, la provincia di Parma ottiene il dato più elevato sul territorio regionale (dati Istat 30/05/2022), superiore alla natalità regionale e nazionale (dato Istat 30/05/2022 stimato pari a 6,7 sul territorio Regionale e 6,8 su quello Nazionale).**

L'Istat ha indicato in Italia segnali di ripresa della natalità sul finire del 2021 in particolare rispetto al numero medio di figli per donna che in Italia si attesta nel 2021 a 1,25 figli per donna, dunque in lieve rialzo rispetto all'1,24 del 2020, nonostante l'ulteriore declino generale delle nascite. **Parma con 1,30 è la terza provincia in Regione per numerosità di figli per donna**, seconda solo a Reggio Emilia (1,35) e seguita dalla provincia di Modena (1,37) con una media pari a quella della Regione. Ciò si deve, come detto, al deficit dimensionale e strutturale della popolazione femminile in età feconda, che si riduce nel tempo e ha un'età media in aumento (Tabella 7).

Avere figli è sempre più una scelta rinviata nel tempo e, in quanto tale, ridotta rispetto a quanti idealmente se ne desiderano. **L'età media al parto in Italia, come in Emilia-Romagna e a Parma, ha raggiunto i 32,4 anni** (rispettivamente +0,2 sul 2020 per l'Italia e +0,3 per l'Emilia-Romagna), un parametro che segna regolari incrementi da molto tempo (31,3 nel 2011 sia per l'Italia che per l'Emilia-Romagna) in particolare per Parma (+0,4).

Rispetto alla popolazione di donne residenti in età fertile ovvero di età compresa tra 15 e 49 anni è particolarmente utile osservare come in controtendenza con i dati Italiani e Regionali a Parma si verifichi una maggiore numerosità maschile rispetto a quella femminile (Grafico 9 che segue).



**Grafico 9:** Distribuzione della popolazione 2021 per genere e fasce di età - Provincia di Parma (Fonte dati: Statistiche Regione Emilia – Romagna).

In linea con la tendenza Nazionale e Regionale anche la popolazione di Parma mostra un indice di vecchiaia in aumento, ovvero una maggiore presenza di soggetti residenti anziani (> 65 anni) rispetto ai propri residenti molto giovani (0-14 anni). Nonostante ciò **Parma ha sempre ottenuto un indice di vecchiaia più basso e stabile rispetto al resto della popolazione regionale** e tale trend si sia mantenuto più **costante negli ultimi cinque anni** (passando da un 173,7 del 2017 an un 176,6 del 2021) rispetto alla popolazione regionale (177,7 del 2017 a 190 del 2021) e nazionale (165,9 del 2017 e 182,6 del 2021) (vedere Tabella 3). **Tuttavia in totale controtendenza regionale, nazionale ed europea negli ultimi anni nella popolazione di Parma l'indice di vecchiaia del genere maschile risulta essere inferiore a quello femminile** con un trend relativamente stabile nel corso degli ultimi 5 anni (vedere Tabella 4 e Grafico 10).

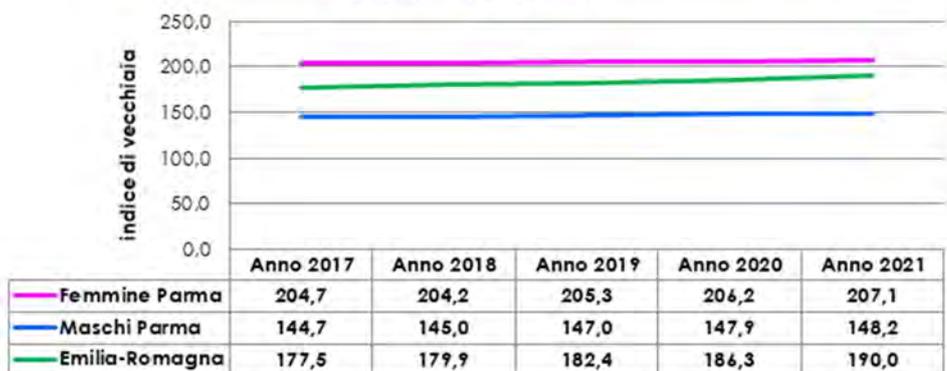
**Tabella 3: Indice di vecchiaia per la popolazione di Parma nel quinquennio 2017-2021, della Regionale e dell'Italia (Dati Istat (estrazione maggio 2022))**

|                       | 01/01/2017   | 01/01/2018   | 01/01/2019   | 01/01/2020   | 01/01/2021   |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Piacenza              | 194,2        | 195,6        | 195,9        | 198,1        | 199          |
| <b>Parma</b>          | <b>173,7</b> | <b>173,6</b> | <b>175,2</b> | <b>176,1</b> | <b>176,6</b> |
| Reggio Emilia         | 142          | 145,3        | 149,5        | 154,6        | 159,2        |
| Modena                | 158,7        | 161,7        | 163,9        | 168,7        | 172,8        |
| Bologna               | 187,1        | 188,6        | 190          | 193,1        | 196,6        |
| Ferrara               | 248,2        | 251,3        | 255,4        | 260          | 265,7        |
| Ravenna               | 194,9        | 197,9        | 201,3        | 204,7        | 208,7        |
| Forlì-Cesena          | 177,9        | 180,6        | 184          | 188,9        | 193,9        |
| Rimini                | 164,8        | 168,4        | 172,4        | 177,8        | 182,3        |
| <b>Emilia-Romagna</b> | <b>177,5</b> | <b>179,9</b> | <b>182,4</b> | <b>186,3</b> | <b>190</b>   |
| <b>Italia</b>         | <b>165,9</b> | <b>169,5</b> | <b>174</b>   | <b>179,4</b> | <b>182,6</b> |

**Tabella 4: Indice di invecchiamento della popolazione di Parma ripartito per genere nel corso del 2017-2021**

|                             | 2017  |       | 2018  |       | 2019  |       | 2020  |       | 2021  |       |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                             | M     | F     | M     | F     | M     | F     | M     | F     | M     | F     |
| <b>0-14 anni</b>            | 30922 | 28898 | 30997 | 28992 | 30918 | 28926 | 30972 | 28907 | 30688 | 28596 |
| <b>pari o oltre 65 anni</b> | 44745 | 59168 | 44933 | 59199 | 45440 | 59378 | 45813 | 59611 | 45478 | 59235 |
| <b>Indice di vecchiaia</b>  | 144,7 | 204,7 | 145,0 | 204,2 | 147,0 | 205,3 | 147,9 | 206,2 | 148,2 | 207,1 |

**Analisi di genere indice di vecchiaia della popolazione residente a Parma**



**Grafico 10: Indice di vecchiaia e genere nella popolazione 2021 in Provincia di Parma e Regione Emilia-Romagna nel quinquennio 2017-2021 (Fonte dati: Statistiche Regione Emilia-Romagna).**

## 5. Il Genere e la Medicina Personalizzata

E' sempre più attuale la necessità di porre particolare attenzione allo studio del genere inserendo questa "nuova" dimensione della medicina in tutte le aree mediche. In quest'ottica, quindi, lo studio sulla salute della donna non è più circoscritto alle patologie esclusivamente femminili che colpiscono mammella, utero e ovaie, ma rientra nell'ambito della medicina genere-specifica che, parallelamente al fattore età, tiene conto del fatto che il bambino non è un piccolo adulto, che la donna non è una copia dell'uomo e che l'anziano ha caratteristiche mediche ancora più peculiari. Solo procedendo in questa direzione sarà possibile garantire a ogni individuo, maschio o femmina, l'appropriatezza terapeutica, rafforzando ulteriormente il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie".

Questo campo innovativo della ricerca biomedica, relativamente nuovo per l'Italia, rappresenta una nuova prospettiva per il futuro della salute e deve essere incluso tra i parametri indispensabili ed essenziali dell'attività clinica e della programmazione e organizzazione dell'offerta sanitaria del nostro Paese (Ministero della Salute, Il genere come determinante di salute Lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura, Quaderni, 2016, pag. 2)

Il concetto di Medicina di Genere nasce dall'idea che le differenze tra uomini e donne in termini di salute siano legate non solo alla loro caratterizzazione biologica e alla funzione riproduttiva, ma anche a fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali definiti dal termine "genere" (Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, 2018). L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce il "genere" come il risultato di criteri costruiti su parametri sociali circa il comportamento, le azioni e i ruoli attribuiti ad un sesso e come elemento portante per la promozione della salute.

Le diversità nei generi si manifestano:

- ♦ nei comportamenti, negli stili di vita così come nel vissuto individuale e nel diverso ruolo sociale;
- ♦ nello stato di salute, nell'incidenza di molteplici patologie, croniche o infettive, nella tossicità ambientale e farmacologica, nelle patologie lavoro correlate, salute mentale e disabilità, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati,
- ♦ nel ricorso ai servizi sanitari per prevenzione (screening e vaccinazioni), diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici;

- ♦ nel vissuto di salute, atteggiamento nei confronti della malattia, percezione del dolore, etc.

La salute è un elemento fondamentale del benessere, che influenza sia la durata che la qualità della vita degli individui, e può avere andamenti anche molto divergenti rispetto alle misure economiche convenzionali del progresso. Gli aspetti essenziali del profilo di salute della popolazione sono la salute oggettiva, quella funzionale e quella soggettiva.

Il BES delle Province, Benessere Equo e Sostenibile, è un progetto in rete, nato ormai da alcuni anni e sviluppato grazie alla collaborazione tra gli Uffici di Statistica delle Province e l'ISTAT, con lo scopo di creare un Sistema Informativo Statistico a supporto della programmazione strategica e operativa degli Enti di area vasta, ma anche a corredo dei progetti del PNRR (pensiamo a titolo di esempio, alla **riduzione del gap di genere**). Ricordiamo infine che gli indicatori di benessere equo e sostenibile, calcolati dall'ISTAT a scala nazionale, vengono obbligatoriamente utilizzati nel DEF, Documento di Economia e Finanza, per effetto della Legge 163/2016, entrando così ufficialmente nel processo di definizione delle politiche economiche e portando quindi l'attenzione su alcune dimensioni fondamentali della qualità della vita. Il progetto dal 2020 ha coinvolto tutte le Province dell'Emilia-Romagna.

La rilevanza della salute in relazione a "Il Benessere Equo e Sostenibile delle province" emerge anche da numerose recenti ricerche sulle differenze socio-economiche correlate allo stato di salute, in particolare con riferimento alle condizioni occupazionali più svantaggiate (per reddito, contenuto professionale e rischiosità del lavoro) e ai minori livelli di istruzione e di reddito. Emerge inoltre generalmente una associazione forte tra malattia, disoccupazione (o rischio di perdere il lavoro) e rischio di cadere in povertà.

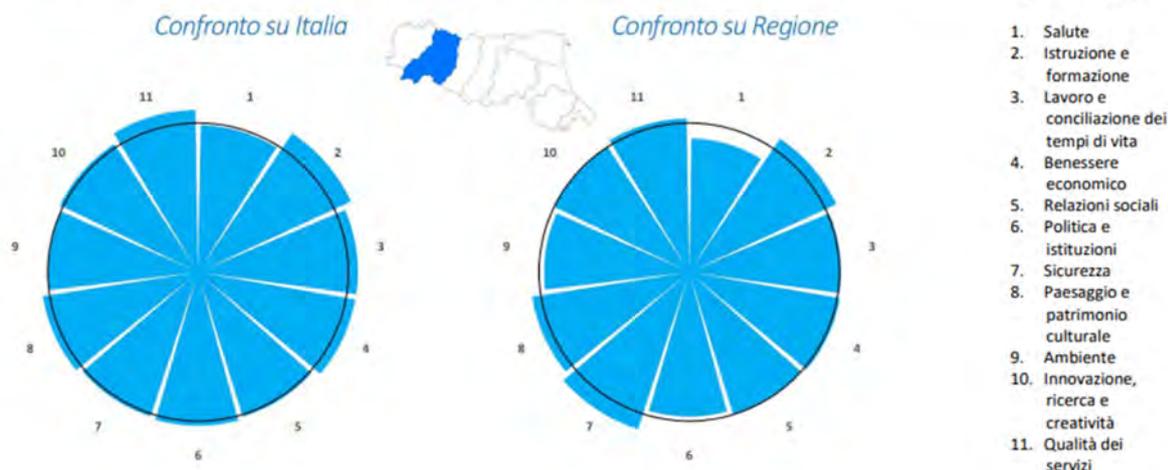
Lo **stato di salute** assume inoltre un'importanza crescente con il passaggio all'età anziana. Per valutare lo stato di salute della popolazione è necessario disporre di statistiche sulla mortalità e sulla quota di soggetti in cattiva salute. Le prime sono disponibili ad un elevato livello di dettaglio territoriale, mentre appare maggiormente problematica la seconda misurazione, per la quale i dati utilizzabili sono spesso incompleti e non omogenei a livello territoriale (Sistema Informativo Statistico del BES delle Province).

Gli indicatori proposti dal BES fanno riferimento ai seguenti temi:

- aspettative di vita;
- mortalità.

Il BES viene declinato attraverso un **insieme di indicatori**, raggruppati in 11 macro dimensioni, vale a dire aree di indicatori, che illustrano le caratteristiche sociali ed economiche del territorio:

*Sintesi delle dimensioni del BES in provincia di Parma nel 2021 (in nero la media di riferimento)*



**Grafico 11: Sintesi delle dimensioni del BES (Benessere Equo e Sostenibile) della popolazione 2019 in Provincia di Parma confrontata con la Regione Emilia-Romagna (Fonte dati: Rapporti sul benessere equo e sostenibile Province).**

Il confronto della Provincia di Parma con le altre realtà italiane risulta **generalmente positivo**, come si può notare dai grafici: l'indicatore sintetico per dimensione è superiore alla media nazionale per 9 dimensioni su 11. Inoltre, anche per i settori in cui siamo sotto la media italiana (dimensioni 1 - Salute e 9 - Ambiente), i valori non sono molto inferiori.

Focalizzandosi su alcuni singoli indicatori particolarmente positivi per il nostro territorio sia in confronto all'intero Paese che alla nostra regione, notiamo che appare favorevole per la provincia di Parma il Tasso standardizzato di mortalità per tumore (20-64 anni) nella dimensione 1 – Salute. In particolare il Tasso standardizzato di mortalità per tumore (fascia di età 20-64 anni) a Parma fa rilevare 8,6 decessi per 10.000 abitanti (in linea con il valore regionale) contro i 9 dell'insieme del territorio nazionale, un valore inferiore del -4,4%

### 5.1 L'analisi di genere nell'erogazione dei Servizi Sanitari

L'analisi di genere è mirata a identificare, valutare e informare le azioni organizzative e sanitarie per affrontare la disuguaglianza e l'inequità (WHO, 2021). Viene utilizzato per identificare sistematicamente le differenze tra gruppi di donne e uomini, legati al sesso o al genere, in termini di fattori di rischio, esposizioni e manifestazioni di cattiva salute, gravità e frequenza delle malattie, comportamenti di ricerca della salute,

accesso alle cure ed esperienze nelle strutture sanitarie, così come i risultati e l'impatto della cattiva salute. Tale analisi può consentire di indirizzare le strategie di pianificazione sanitaria in modo maggiormente mirato ai bisogni della popolazione, al fine di garantire azioni di miglioramento anche volte a sostenere l'equità di genere rispetto alla fruizione dei servizi sanitari ed alla sua efficacia, efficienza ed appropriatezza.

## **5.2 Indagine sui decessi e sulle cause di morte in Provincia di Parma**

Le statistiche sulle cause di morte costituiscono la principale fonte statistica per definire lo stato di salute di una popolazione e per rispondere alle esigenze di programmazione sanitaria di un paese. I dati presentati sono stati estratti da Istat, ove il dato più recente specifico per il territorio di Parma è l'anno 2019.

Tutti gli indicatori presentati in questo capitolo si riferiscono alla sola popolazione residente a Parma. L'indagine sulle cause di morte rileva annualmente le cause dei decessi avvenuti in Italia (e quindi riferiti al complesso della popolazione presente), mediante i modelli Istat/D.4 e D.4bis. Su tali modelli vengono riportate le notizie relative al decesso fornite dal medico curante o necroscopo (Parte A della scheda di morte) e le informazioni di carattere demografico e sociale (Parte B della scheda di morte) a cura dell'ufficiale di Stato Civile.

La Tabella 5 mostra il numero assoluto dei decessi descritti in base alla causa e suddivisi per genere.

**Tabella 5: Numero dei decessi avvenuti in Provincia di Parma nell'anno 2019 (Dati Istat anno più recente disponibile per il territorio, estrazione il 30.05.2022)**

|   |               | MASCHI |               | FEMMINE | TOTALE |
|---|---------------|--------|---------------|---------|--------|
|   | % TOTALE RIGA | N      | % TOTALE RIGA | N       | N      |
| <b>Alcune malattie infettive e parassitarie</b>                   | 33,3          | 42     | 66,7          | 84      | 126    |
| Tubercolosi   | 33,3          | 1      | 66,7          | 2       | 3      |
| Aids (malattia da hiv)  | 75            | 3      | 25            | 1       | 4      |
| Epatite virale  | 28,6          | 6      | 71,4          | 15      | 21     |
| Altre malattie infettive e parassitarie                           | 32,7          | 32     | 67,3          | 66      | 98     |
| <b>Tumori</b>   | 53,5          | 755    | 46,5          | 655     | 1410   |
| tumori maligni  | 53,6          | 717    | 46,4          | 621     | 1338   |
| di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe        | 78,3          | 18     | 21,7          | 5       | 23     |
| di cui tumori maligni dell'esofago                                | 59,1          | 13     | 40,9          | 9       | 22     |
| di cui tumori maligni dello stomaco                               | 52,4          | 44     | 47,6          | 40      | 84     |
| di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano             | 47,4          | 63     | 52,6          | 70      | 133    |
| di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici | 64,2          | 52     | 35,8          | 29      | 81     |
| di cui tumori maligni del pancreas                                | 52            | 65     | 48            | 60      | 125    |
| di cui tumori maligni della laringe                               | 100           | 7      |               | ..      | 7      |
| di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni    | 62            | 155    | 38            | 95      | 250    |
| di cui melanomi maligni della cute                                | 60            | 12     | 40            | 8       | 20     |
| di cui tumori maligni del seno                                    |               |        | 100           | 89      | 89     |
| di cui tumori maligni della cervice uterina                       |               |        | 100           | 5       | 5      |
| di cui tumori maligni di altre parti dell'utero                   |               |        | 100           | 17      | 17     |
| di cui tumori maligni dell'ovaio                                  |               |        | 100           | 26      | 26     |
| di cui tumori maligni della prostata                              | 100           | 64     |               | ..      | 64     |
| di cui tumori maligni del rene                                    | 60,6          | 20     | 39,4          | 13      | 33     |
| di cui tumori maligni della vescica                               | 74,4          | 32     | 25,6          | 11      | 43     |
| di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale | 54,8          | 17     | 45,2          | 14      | 31     |
| di cui tumori maligni della tiroide                               | 50            | 1      | 50            | 1       | 2      |
| di cui morbo di hodgkin e linfomi                                 | 58,7          | 37     | 41,3          | 26      | 63     |
| di cui leucemia   | 65,2          | 30     | 34,8          | 16      | 46     |
| di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico   | 55,2          | 16     | 44,8          | 13      | 29     |
| di cui altri tumori maligni                                       | 49            | 71     | 51            | 74      | 145    |
| tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)           | 52,8          | 38     | 47,2          | 34      | 72     |

|  |      |     |      |     |      |
|--|------|-----|------|-----|------|
| <b>malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario</b> | 19,4 | 7   | 80,6 | 29  | 36   |
| <b>malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche</b>  | 54,8 | 109 | 45,2 | 90  | 199  |
| diabete mellito  | 55,6 | 79  | 44,4 | 63  | 142  |
| altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche   | 52,6 | 30  | 47,4 | 27  | 57   |
| <b>disturbi psichici e comportamentali</b>   | 31,2 | 63  | 68,8 | 139 | 202  |
| demenza  | 28,3 | 53  | 71,7 | 134 | 187  |
| dipendenza da droghe, tossicomania   | 50   | 1   | 50   | 1   | 2    |
| altri disturbi psichici e comportamentali  | 69,2 | 9   | 30,8 | 4   | 13   |
| malattie del sistema nervoso e degli organi di senso   | 46,4 | 98  | 53,6 | 113 | 211  |
| morbo di parkinson   | 55,4 | 41  | 44,6 | 33  | 74   |
| malattia di alzheimer  | 31   | 13  | 69   | 29  | 42   |
| <b>altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso</b>                                  | 46,3 | 44  | 53,7 | 51  | 95   |
| <b>malattie del sistema circolatorio</b>   | 43,1 | 745 | 56,9 | 984 | 1729 |
| <b>malattie ischemiche del cuore</b>   | 51,8 | 243 | 48,2 | 226 | 469  |
| di cui infarto miocardico acuto  | 52,7 | 99  | 47,3 | 89  | 188  |
| di cui altre malattie ischemiche del cuore   | 51,2 | 144 | 48,8 | 137 | 281  |
| altre malattie del cuore   | 40,5 | 193 | 59,5 | 283 | 476  |
| <b>Malattie cerebrovascolari</b>   | 42,9 | 172 | 57,1 | 229 | 401  |
| altre malattie del sistema circolatorio  | 35,8 | 137 | 64,2 | 246 | 383  |
| <b>Malattie del sistema respiratorio</b>   | 50   | 213 | 50   | 213 | 426  |
| influenza  | 37,5 | 3   | 62,5 | 5   | 8    |
| polmonite  | 39,5 | 45  | 60,5 | 69  | 114  |
| malattie croniche delle basse vie respiratorie   | 57,6 | 95  | 42,4 | 70  | 165  |
| di cui asma  | 25   | 1   | 75   | 3   | 4    |
| di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie  | 58,4 | 94  | 41,6 | 67  | 161  |
| altre malattie del sistema respiratorio  | 50,4 | 70  | 49,6 | 69  | 139  |
| <b>Malattie dell'apparato digerente</b>  | 42,2 | 86  | 57,8 | 118 | 204  |
| ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno  | 75   | 6   | 25   | 2   | 8    |
| cirrosi, fibrosi ed epatite cronica  | 54,8 | 17  | 45,2 | 14  | 31   |
| altre malattie dell'apparato digerente   | 38,2 | 63  | 61,8 | 102 | 165  |
| <b>Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo</b>  | 46,2 | 12  | 53,8 | 14  | 26   |
| <b>Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo</b>                                | 20   | 6   | 80   | 24  | 30   |
| <b>Artrite reumatoide a osteoartriosi</b>  | 20   | 2   | 80   | 8   | 10   |

|   |      |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|------|
| altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo        | 20   | 4    | 80   | 16   | 20   |
| <b>Malattie dell'apparato genitourinario</b>                              | 41,2 | 49   | 58,8 | 70   | 119  |
| malattie del rene e dell'uretere  | 38,2 | 21   | 61,8 | 34   | 55   |
| altre malattie dell'apparato genitourinario                               | 43,8 | 28   | 56,3 | 36   | 64   |
| <b>Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale</b> | 50   | 2    | 50   | 2    | 4    |
| malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche                          | 14,3 | 1    | 85,7 | 6    | 7    |
| sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite                    | 27,1 | 26   | 72,9 | 70   | 96   |
| cause sconosciute e non specificate                                       | 14,3 | 2    | 85,7 | 12   | 14   |
| altri sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite              | 29,3 | 24   | 70,7 | 58   | 82   |
| cause esterne di traumatismo e avvelenamento                              | 60,4 | 116  | 39,6 | 76   | 192  |
| <b>Accidenti</b>  | 59,3 | 89   | 40,7 | 61   | 150  |
| di cui incidenti di trasporto   | 90,9 | 30   | 9,1  | 3    | 33   |
| di cui cadute accidentali   | 61,5 | 24   | 38,5 | 15   | 39   |
| di cui annegamento e sommersione accidentali                              | 33,3 | 1    | 66,7 | 2    | 3    |
| di cui avvelenamento accidentale  | 77,8 | 7    | 22,2 | 2    | 9    |
| di cui altri incidenti  | 40,9 | 27   | 59,1 | 39   | 66   |
| suicidio e autolesione intenzionale                                       | 64,7 | 22   | 35,3 | 12   | 34   |
| omicidio, aggressione   | 100  | 1    |      | ..   | 1    |
| altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento                        | 57,1 | 4    | 42,9 | 3    | 7    |
| <b>totale</b>   | 46,4 | 2330 | 53,6 | 2687 | 5017 |

Nel 2019 a Parma si sono verificati 5017 decessi per tutte le cause e la percentuale fra i deceduti è stata del 53,6% tra le donne e al 46,4% tra gli uomini.

Come già indicato all'interno della Relazione sullo Stato di Salute della popolazione italiana, le malattie cronicodegenerative legate al processo di invecchiamento dell'organismo, si confermano principali cause di morte, con un contributo ben più elevato di tutte le altre cause di decesso: le malattie del sistema circolatorio e i tumori rappresentano, ormai da anni, le prime due cause di morte più frequenti che nel 2008 erano responsabili di ben 7 decessi sui 10 totali in Italia (Relazione sullo stato di salute del Paese).

Coerentemente anche nel 2019 tra le donne residenti nella Provincia di Parma le malattie cardiovascolari si sono confermate essere la principale causa di morte (37% del totale dei decessi della Provincia di Parma del 2019), seguite dai tumori che sono risultati responsabili del 25% dei decessi femminili (25%) (**Grafico 12**). Fra gli uomini di Parma e provincia nel 2019 le malattie del sistema circolatorio sono invece state la

seconda causa di morte, mentre la prima causa di mortalità sono i tumori (N=1627; 32%) (Grafico 13).

### Classifica delle prime 10 cause di morte nella popolazione femminile in provincia di Parma (Dati Istat 2019)

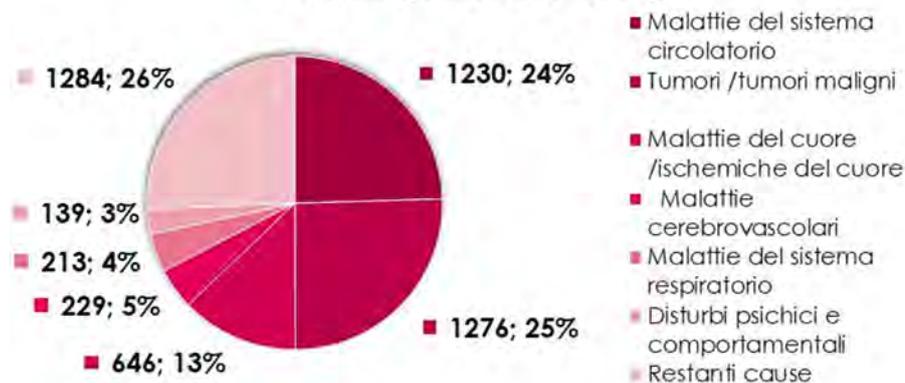


Grafico 12: Percentuale delle prime 10 cause di morte nella popolazione femminile calcolate sul totale dei decessi avvenuti (N = 5017) in Provincia di Parma nella popolazione residente 2019 (Fonte dei dati Istat – estratti il 23.5.22)

### Classifica delle prime 10 cause di morte nella popolazione maschile nella Provincia di Parma (Dati Istat 2019)

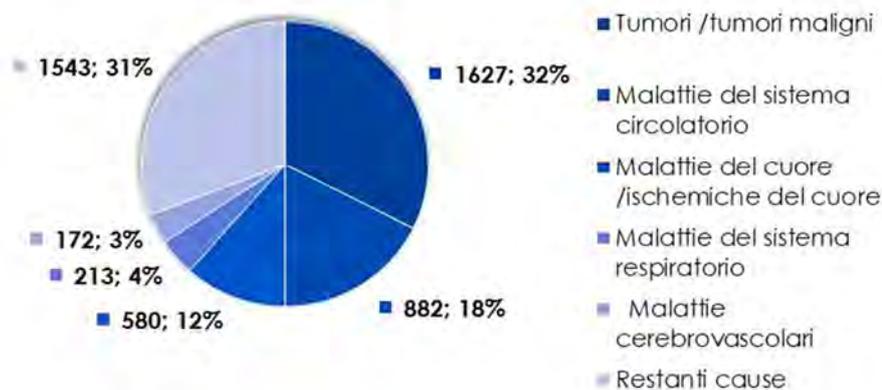


Grafico 13: Percentuale delle prime 10 cause nella popolazione maschile di morte calcolate sul totale dei decessi avvenuti (N = 5017) in Provincia di Parma nella popolazione residente 2019 (Fonte dei dati Istat – estratti il 23.5.22)

### 5.3 Malattie croniche non trasmissibili (dati Regione Emilia-Romagna 2017)

Il Profilo di Salute della Regione Emilia-Romagna 2019 garantisce una prima analisi in cui poter collocare le riflessioni in tema di Percorsi clinici di cura in ottica di genere. Si riporta di seguito una sintesi utile per l'analisi dello stato di salute della popolazione:

#### MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Sulla base dei dati correnti relativi al consumo di prestazioni sanitarie ed alle esenzioni per patologia (Banche dati Cure Primarie, Dimissione Ospedaliera, Farmaceutica ed esenzioni - Regione Emilia-Romagna) è stato possibile stimare la prevalenza della popolazione in trattamento per alcune patologie cardiovascolari differenziati per genere, con dati del 2017 (Profilo di Salute Emilia-Romagna, 2019, pag. 173)

Tra le persone di 18-69 anni la prevalenza d'ipertensione arteriosa risulta maggiore tra gli uomini (21% vs 17%), le persone con bassa istruzione e con molte difficoltà economiche; nel periodo 2008-2017 tale prevalenza appare in lieve diminuzione, anche se non significativa sul piano statistico; il calo si registra soprattutto tra le persone di 50-69 anni.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la causa più frequente di mortalità. Tra i 18-69 anni la prevalenza d'ipertensione arteriosa, in calo nel periodo 2008-2017, risulta maggiore tra gli uomini. La mortalità è in calo soprattutto tra gli uomini, che partivano già da un tasso più basso rispetto alle donne (Grafico 13, Profilo di Salute Emilia-Romagna, 2019, pag. 173).

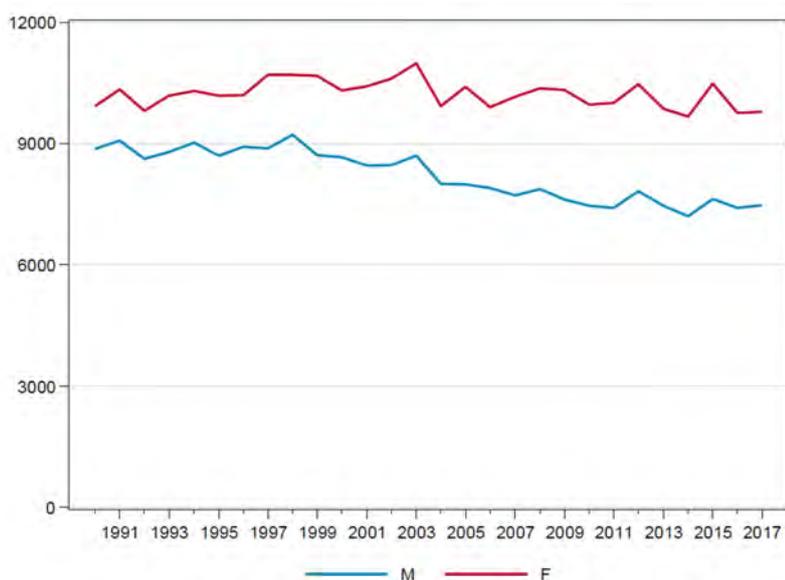
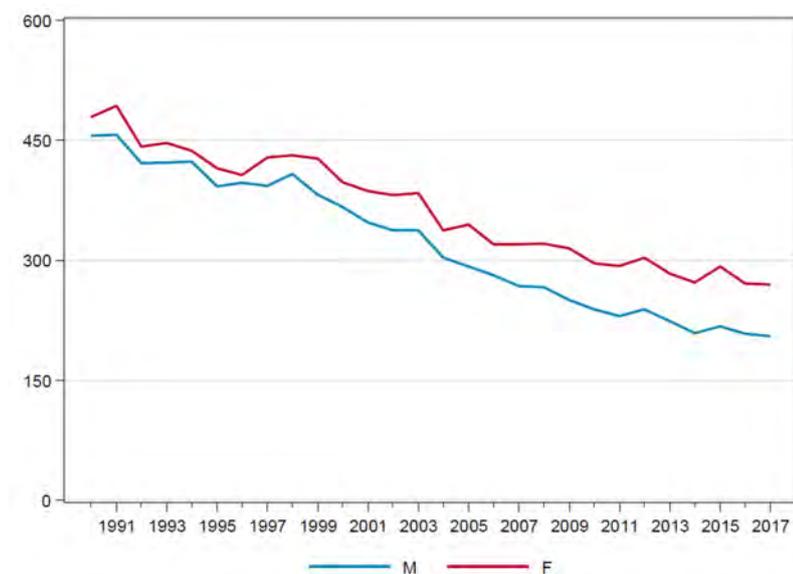


Grafico 14: Trend del numero assoluto di decessi per malattie del sistema circolatorio, Emilia-Romagna 1990-2017 (Profilo di Salute Emilia-Romagna, 2019, pag. 173)

Il trend dei decessi per malattie del sistema circolatorio si mostra in lieve diminuzione per i maschi e stabile con oscillazioni per le donne. Il trend dei tassi standardizzati di mortalità evidenzia un calo nel tempo con flessione maggiormente osservabile tra gli uomini, che presentano un valore sempre inferiore al sesso femminile (Grafico 14, Profilo di Salute Emilia-Romagna, 2019, pag. 173).



**Grafico 15: Trend dei tassi standardizzati\* di mortalità per malattie del sistema circolatorio, Emilia-Romagna 1990-2017 - Profilo di Salute Emilia-Romagna, 2019)**

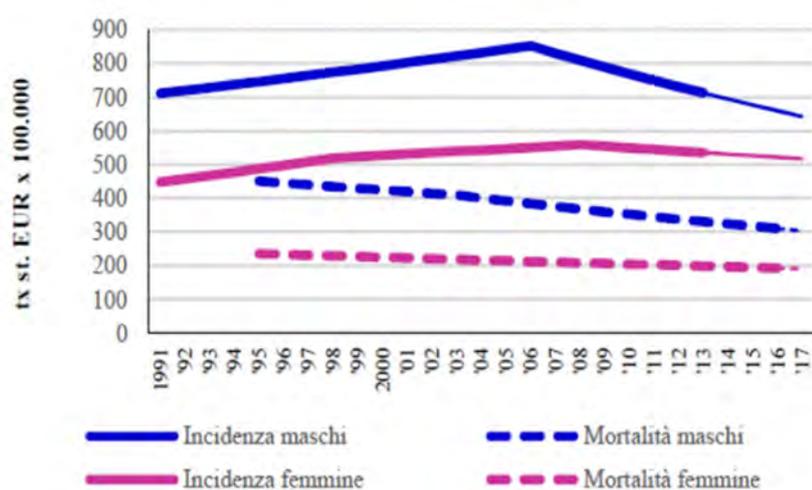
## TUMORI

In Emilia-Romagna si stimano, per il 2017, quasi 31.000 nuove diagnosi di tumore maligno (esclusi i carcinomi cutanei cheratinocitici). Le sedi più frequenti nei maschi sono prostata, polmone, colon-retto; nelle donne mammella, colon-retto, polmone. L'incidenza è globalmente in calo negli ultimi 5 anni (-2.5% maschi e -0.9% femmine all'anno). La mortalità è in calo, particolarmente negli uomini, che però partivano da tassi più alti. Prosegue l'impatto positivo dei programmi di screening.

| Rango | Maschi            | Femmine           | Totale            |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|
| I     | Prostata (19%)    | Mammella (30%)    | Mammella (14%)    |
| II    | Polmone (15%)     | Colon-retto (11%) | Colon-retto (12%) |
| III   | Colon-retto (12%) | Polmone (7%)      | Polmone (11%)     |
| IV    | Vescica* (11%)    | Tiroide (6%)      | Prostata (10%)    |
| V     | Stomaco (5%)      | Utero-corpo (5%)  | Vescica* (7%)     |

\* Include forme non invasive  
Fonte: Registri tumori regionali

Nell'ambito dell'epidemiologia regionale dei tumori, si stimano, per il 2017 quasi 31.000 nuove diagnosi di tumore maligno (esclusi i carcinomi cutanei cheratinocitici); il 51% delle quali a carico dei maschi.



Incidenza maschi APC 1991-06: +1,2\*; 2006-13: -2,5\*  
Mortalità maschi APC 1995-03: -1,2\*; 2003-16: -2,1\*  
Incidenza femmine APC 1991-98: +2,1\*; 1998-08: +0,7\*  
2008-13: -0,9\*  
Mortalità femmine APC 1995-16: -1,0\*

\*p<0,05

**Grafico 16: Incidenza e mortalità di tutti i tumori (esclusi i cutanei cheratinocitici), Emilia-Romagna 1991-2017**

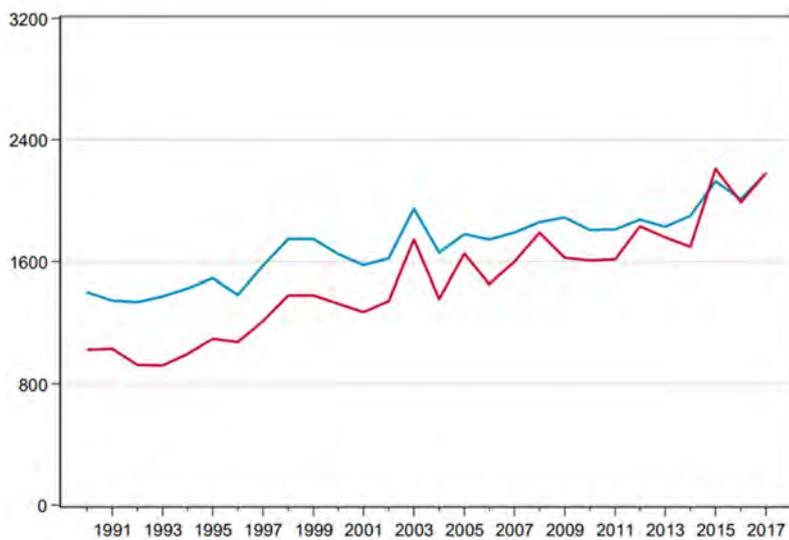
I tassi di incidenza sono riferiti al pool dei Registri tumori regionali (Aziende USL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Ferrara, Imola, Romagna). I tassi espressi nelle tabelle e utilizzati per le analisi dei trend temporali sono standardizzati alla popolazione europea, anno 2013. Le analisi dei trend temporali d'incidenza e mortalità in Emilia-Romagna sono riferite all'incidenza 1991-2017 e alla mortalità 1995-2016 (Profilo di Salute Emilia-Romagna, 2019, pag. 176).

## MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE

Le prevalenze di asma e BPCO calano dal 2015 al 2017, i tassi di mortalità calano lievemente tra gli uomini e crescono tra le donne, quasi eguagliandosi tra i sessi negli ultimi anni.

Le prevalenze di asma e BPCO, stimate attraverso le banche dati regionali, indicano un lieve decremento dal 2015 al 2017.

Il trend dei decessi per malattie del sistema respiratorio mostra in aumento in entrambi i sessi con tendenza più ripida negli ultimi anni per il sesso femminile. L'andamento invece dei tassi standardizzati mostra decise oscillazioni date dalla numerosità non elevata di queste cause. Si nota poi un lieve calo tra gli uomini e una crescita tra le donne, con il dato che negli ultimi anni tende a sovrapporsi tra i sessi, andamento che riprende quello della prevalenza di fumatori (Profilo di Salute Emilia-Romagna, 2019, pag. 183).



**Grafico 17: Trend del numero assoluto di decessi per malattie del sistema respiratorio, Emilia-Romagna 1990- 2017, Profilo di Salute Emilia-Romagna, 2019, pag. 183)**

## DIABETE

La prevalenza del diabete in Emilia-Romagna è intorno al 7% (265.470 soggetti), in lieve aumento dal 2010; più alta nei maschi e, se si tiene conto dell'età, negli stranieri. La prevalenza delle principali complicanze è complessivamente in calo.

La Regione Emilia-Romagna ha sviluppato un sistema basato sull'integrazione di fonti dati esclusivamente di natura amministrativa, per identificare i diabetici assistiti dal Servizio sanitario (Nobilio, 2018). I dati a disposizione non consentono di distinguere con precisione la popolazione con diabete di tipo 1 da quella con diabete di tipo 2. Si stima che la proporzione di diabete di tipo 1 fra i pazienti con diabete sia il 2,9%.

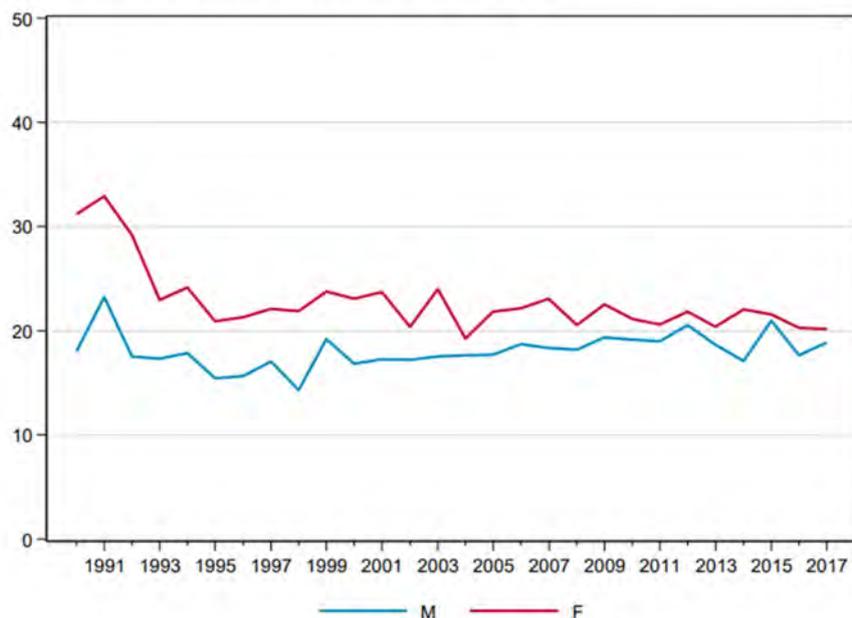
L'analisi dei dati evidenzia che nel 2010 in Emilia-Romagna vi erano 240.779 diabetici adulti, raggiungendo 265.470 soggetti nel 2016. Un incremento che è anche dovuto all'invecchiamento della popolazione e alla diagnosi più precoce. Nella popolazione emiliano-romagnola la prevalenza del diabete è intorno al 7%. Tra il 2010 e il 2016 in Emilia-Romagna si è assistito a un lieve incremento della popolazione

diabetica maggiorenne, con un tasso standardizzato passato da 6,71% nel 2010 a 6,99% nel 2016. La prevalenza del diabete è più alta nei maschi e, se si tiene conto dell'età, negli stranieri. L'età media, invece, si è mantenuta su valori di circa 69 anni (Tabella 6). Il tasso di prevalenza delle principali complicanze si è dimostrato complessivamente in calo oppure stabile. In particolare, nel corso dei 7 anni considerati (2010-2016), si è evidenziata una riduzione della prevalenza di coma diabetico, di cardiopatia ischemica, di ictus, di complicanze oculari e di soggetti in dialisi.

**Tabella 6: Caratteristiche della popolazione diabetica ≥18 anni, Emilia-Romagna 2010-2016 (Profilo di salute Emilia – Romagna, 2019, pag. 186)**

|                                | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Popolazione residente ≥18      | 3.828.502 | 3.835.049 | 3.840.305 | 3.832.984 | 3.836.050 | 3.842.024 | 3.849.684 |
| Diabetici                      | 241.209   | 249.447   | 254.832   | 258.569   | 261.138   | 263.999   | 266.520   |
| Tasso standardizzato per 1.000 | 6,71      | 6,86      | 6,93      | 6,97      | 6,97      | 6,98      | 6,99      |
| % su popolazione               | 6,29      | 6,49      | 6,62      | 6,73      | 6,79      | 6,85      | 6,90      |
| % maschi                       | 52,97     | 52,96     | 53,12     | 53,19     | 53,45     | 53,58     | 53,77     |
| % non italiani                 | 3,83      | 4,41      | 4,81      | 5,22      | 5,63      | 6,11      | 6,65      |
| Età media                      | 69,5      | 69,4      | 69,5      | 69,5      | 69,6      | 69,7      | 69,9      |

Fonte: Nobilio, 2018 Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna



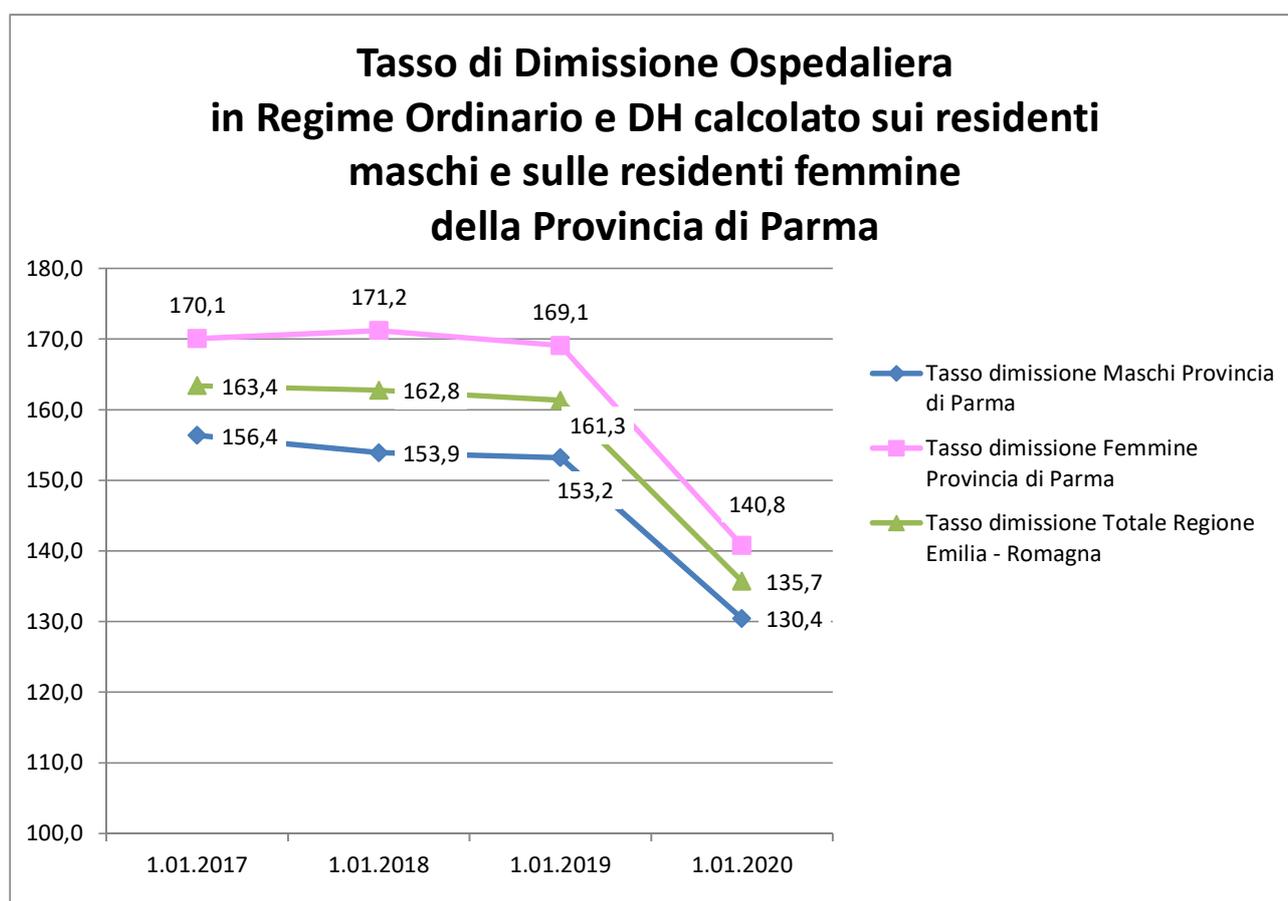
**Grafico 18: Serie storica tassi standardizzati di mortalità per diabete, Emilia-Romagna 1990-2017 - Registro di Mortalità - Nota: Popolazione di riferimento Italia 2001 distinta per sesso (Profilo di salute Emilia – Romagna, 2019, pag. 186)**

**Tabella 7: Istat - Stato di salute (indagine Multiscopo) della Regione Emilia – Romagna dati espressi per 100 persone con le stesse caratteristiche (Dati estratti il 08 Jun 2022 da Istat)**

|  |                | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|--|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Persone in buona salute</b>                                 | Italia         | 69,6        | 68,9        | 68,8        | 72          |
|  | Emilia-Romagna | 71,6        | 69,1        | 69,2        | 74,3        |
| <b>Persone con almeno una malattia cronica</b>                 | Italia         | 39,9        | 40,8        | 40,9        | 40,9        |
|  | Emilia-Romagna | 42          | 43,3        | 42,8        | 43,4        |
| <b>Persone con almeno due malattie croniche</b>                | Italia         | 20,9        | 21,5        | 21,1        | 20,8        |
|  | Emilia-Romagna | 21,3        | 20,9        | 22,8        | 21,7        |
| <b>Persone con malattie croniche in buona salute</b>           | Italia         | 41,5        | 42,6        | 43,1        | 47,3        |
|  | Emilia-Romagna | 44,6        | 43,8        | 46,6        | 52,9        |
| <i>Malati cronici - affetti da diabete</i>                     | Italia         | 5,7         | 5,6         | 5,8         | 5,9         |
|  | Emilia-Romagna | 4,5         | 5,3         | 5,2         | 5           |
| <i>Malati cronici - affetti da ipertensione</i>                | Italia         | 17,8        | 18,1        | 17,9        | 18,3        |
|  | Emilia-Romagna | 17,8        | 17,2        | 17,8        | 17          |
| <i>Malati cronici - affetti da bronchite cronica</i>           | Italia         | 5,9         | 6           | 6,1         | 5,8         |
|  | Emilia-Romagna | 4,9         | 5,8         | 5,8         | 6,7         |
| <i>Malati cronici - affetti da artrosi, artrite</i>            | Italia         | 16,1        | 16,4        | 16          | 14,7        |
|  | Emilia-Romagna | 17,2        | 17,2        | 17,8        | 15          |
| <i>Malati cronici - affetti da osteoporosi</i>                 | Italia         | 7,9         | 8,1         | 8,1         | 8,1         |
|  | Emilia-Romagna | 7,4         | 6,8         | 7,5         | 7,3         |
| <i>Malati cronici - affetti da malattie del cuore</i>          | Italia         | 4,1         | 4           | 4,2         | 4,2         |
|  | Emilia-Romagna | 4,2         | 4,6         | 5,1         | 4,2         |
| <i>Malati cronici - affetti da malattie allergiche</i>         | Italia         | 10,7        | 11,6        | 11,4        | 11,6        |
|  | Emilia-Romagna | 10,8        | 11,1        | 12,2        | 13,5        |
| <i>Malati cronici - affetti da disturbi nervosi</i>            | Italia         | 4,5         | 4,6         | 4,8         | 4,7         |
|  | Emilia-Romagna | 5,2         | 3,9         | 5,2         | 5,2         |
| <i>Malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale</i> | Italia         | 2,4         | 2,5         | 2,6         | 2,4         |
|  | Emilia-Romagna | 3,2         | 2,9         | 3,6         | 3,1         |

## 5.4 Indagine Tasso di dimissione per acuti ospedaliera Ordinaria e Day Hospital

Il Tasso di dimissione per acuti ospedaliera Ordinaria e Day Hospital (fonte Dati SDO estratti da Istat) è calcolato sul Numero dei residenti maschi e sul numero di residenti femmine della Provincia di Parma al 1° gennaio dell'anno (Numeratore) e il totale dei Dimessi maschi e femmine (Denominatore) x 1.000.



**Grafico 19: Tasso di dimissione per acuti ospedaliera Ordinaria e Day Hospital AOU di Parma ripartito per genere (2017-2020)**

Come mostra il Grafico 19 il tasso di dimissione per acuti ospedaliera Ordinaria e Day Hospital calcolato sia sulla popolazione di maschi residenti che sulla popolazione di femmine residenti nel medesimo anno mostra una significativa differenza rispetto all'utilizzo dei servizi di ricovero e cura ospedaliera, sia di ricovero che di Day Hospital, rispetto alla variabile genere.

Tabella 8 : Dimissione da ricovero per acuti in regime di ricovero ordinario o DH ripartita per genere nella provincia di Parma

|                    |        | 2017            |              |         | 2018      |              |         | 2019      |              |         | 2020      |              |         |         |
|--------------------|--------|-----------------|--------------|---------|-----------|--------------|---------|-----------|--------------|---------|-----------|--------------|---------|---------|
| Regime di ricovero |        | ordinario       | day-hospital | totale  | ordinario | day-hospital | totale  | ordinario | day-hospital | totale  | ordinario | day-hospital | totale  |         |
| TERRITORIO         | Italia | Maschi          | 2957172      | 855079  | 3812251   | 2919183      | 831320  | 3750503   | 2866688      | 830799  | 3697487   | 2360319      | 589165  | 2949484 |
|                    |        | Femmine         | 3288236      | 968085  | 4256321   | 3230685      | 939171  | 4169856   | 3143581      | 923075  | 4066656   | 2567154      | 671821  | 3238975 |
|                    |        | Tot. Dimissioni | 6245408      | 1823164 | 8068572   | 6149868      | 1770491 | 7920359   | 6010269      | 1753874 | 7764143   | 4927473      | 1260986 | 6188459 |
|                    | RER    | Maschi          | 271356       | 53926   | 325282    | 268461       | 56597   | 325058    | 268036       | 58955   | 326991    | 225770       | 42361   | 268131  |
|                    |        | Femmine         | 294753       | 65746   | 360499    | 292669       | 65378   | 358047    | 290469       | 65147   | 355616    | 240371       | 47840   | 288211  |
|                    |        | Tot. Dimissioni | 566109       | 119672  | 685781    | 561130       | 121975  | 683105    | 558505       | 124102  | 682607    | 466141       | 90201   | 556342  |
|                    | Parma  | Maschi          | 27790        | 6302    | 34092     | 27395        | 6348    | 33743     | 27155        | 6659    | 33814     | 23831        | 5160    | 28991   |
|                    |        | Femmine         | 30107        | 9042    | 39149     | 30616        | 8864    | 39480     | 30210        | 8901    | 39111     | 25614        | 7061    | 32675   |
|                    |        | Tot. Dimissioni | 57897        | 15344   | 73241     | 58011        | 15212   | 73223     | 57365        | 15560   | 72925     | 49445        | 12221   | 61666   |

## 5.5 Sintesi dei principali risultati

Per garantire una prima riflessione generale sulle condizioni o situazioni di salute della popolazione della Provincia di Parma è stato necessario fare riferimento a molteplici flussi dati oltre che report già elaborati e diffusi sul territorio nazionale, regionale e provinciale. Non tutti i dati consentono di distinguere per genere nel dettaglio del territorio provinciale al 01.01.2021, tuttavia si è cercato di dettagliare i risultati per garantire una prima lettura di genere almeno riferibile al territorio regionale che possa essere utile quale contestualizzazione futura per ulteriori lavori di approfondimento.

Dai dati demografici della popolazione residente in provincia di Parma emergono diversità nei generi che si manifestano nell'incidenza di molteplici patologie, croniche o acute, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione.

- In particolare sul territorio di Parma emerge un **dato in controtendenza regionale**, nazionale ed europea ovvero che **i cittadini di genere maschile sono la maggioranza dei residenti, in particolare nella fascia giovanile 0-44 anni** (51,5% dei cittadini), raggiungendo addirittura una percentuale di **52,3% nella fascia da 10 a 24 anni**.
- Anche nella **popolazione straniera residente a Parma** (che nel 2021 rappresenta il 15% dei residenti) **il genere maschile risulta essere più rappresentato di quello femminile in particolare nelle fasce di età da 0 a 44 anni**.
- Nonostante ciò le donne vivono più a lungo degli uomini sia come aspettativa alla nascita che ai 65 anni;

Dai dati relativi alla mortalità e alle malattie croniche considerate è emerso che il due generi ottengono dati epidemiologici molto diversi. Fra i tanti punti che dovranno essere analizzati nei percorsi specifici in particolare emerge che:

- Focalizzandosi su alcuni singoli indicatori particolarmente positivi per il nostro territorio sia in confronto all'intero Paese che alla nostra Regione, **notiamo che appare favorevole per la provincia di Parma il Tasso standardizzato di mortalità per tumore (20-64 anni), rilevato nella dimensione Salute**.
- In particolare il Tasso standardizzato di mortalità per tumore (fascia di età 20-64 anni) a Parma fa rilevare 8,6 decessi per 10.000 abitanti (in linea con il valore regionale) contro i 9 dell'insieme del territorio nazionale, **ovvero un valore inferiore del -4,4%**. Tale indicatore risulta essere particolarmente utile da

considerare essendo risultata essere in costante calo la mortalità maschile in Emilia – Romagna (dati al 2019), **e in particolare negli uomini**: tuttavia i maschi partono ancora da tassi più alti sia di incidenza che di mortalità per tumore che risulta essere maggiore nei maschi su quasi tutte le patologie tumorali (dati al 2019).

- Anche rispetto alla **prevalenza del diabete è più alta nei maschi e, se si tiene conto dell'età, negli stranieri**. L'età media, invece, si è mantenuta su valori di circa 69 anni. Il tasso di prevalenza delle principali complicanze si è dimostrato complessivamente in calo oppure stabile. Tuttavia le donne mostrano in Emilia-Romagna livelli più elevati di mortalità **anche se a Parma si verifica una maggiore mortalità negli uomini**.
- Nel 2019 tra le donne residenti nella Provincia di Parma le **malattie cardiovascolari si sono confermate essere la principale causa di morte** (37% del totale dei decessi della Provincia di Parma del 2019), seguite dai tumori che sono risultati responsabili del 25% dei decessi femminili (25%).

A fronte di tali differenze rispetto all'aspettativa di vita ed alla mortalità risulta particolarmente utile osservare che nel ricorso ai servizi sanitari che evidenzia che **rispetto all'utilizzo dei servizi di ricovero e cura ospedaliera, sia di ricovero che di Day Hospital ed è evidente che in Provincia di Parma la popolazione di maschi fa un uso dei servizi di ricovero e cura ospedaliera significativamente inferiore rispetto alle donne**.

I lavori che verranno, mirati alle differenze di genere nella popolazione dei residenti in provincia di Parma potranno approfondire ulteriormente la questione delle differenze di genere rispetto all'accesso a servizi di prevenzione (screening e vaccinazioni), diagnosi, medicina d'urgenza ed uso di farmaci e dispositivi medici.

Certamente molte differenze rispetto all'accesso ai servizi da approfondire sono dovute al vissuto di salute, agli atteggiamenti nei confronti della malattia, percezione del dolore, etc.

## 6. Organizzazione e Capitale Umano: lo sviluppo organizzativo in una prospettiva di genere in AOUPR

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, quale Azienda Sanitaria che eroga servizi alla persona, è fortemente connotata dal "fattore umano" nel senso che più che in altre organizzazioni le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Nel Piano delle Performance 2021-2023 vengono evidenziate le caratteristiche del personale che opera all'interno dell'Azienda, anche considerando un'ottica di genere (Piano delle Performance 2021-2023, pag. 70), sotto il profilo della consistenza numerica, della tipologia contrattuale e della dinamica degli ingressi e delle uscite, seguendo un'ottica di genere.

Nel dettaglio, quanto alle tipologie contrattuali, si assiste nell'ultimo anno del triennio considerato, ad un incremento della consistenza complessiva del personale, all'interno della quale si conferma la spiccata prevalenza del rapporto di lavoro a tempo indeterminato rispetto alle altre forme di impiego.

### 6.1 Analisi del contesto aziendale

I grafici 20 e 21 mostrano che nel corso dell'ultimo triennio il personale dell'Azienda è incrementato regolarmente sia per il sottogruppo dei maschi che delle femmine.

Nonostante ciò i dipendenti dell'AOU di Parma restano nella maggioranza di genere femminile e di età inferiore a 54 anni.

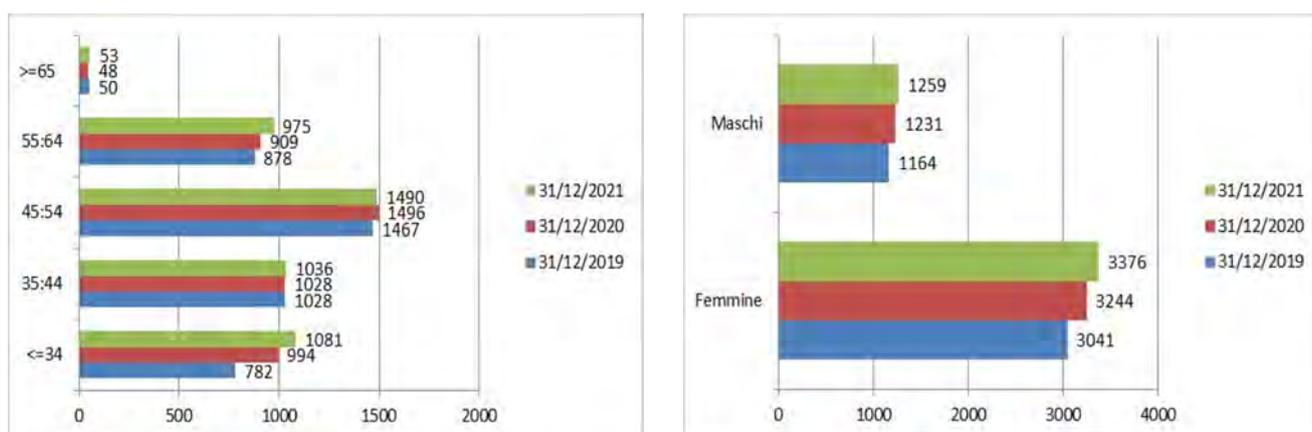
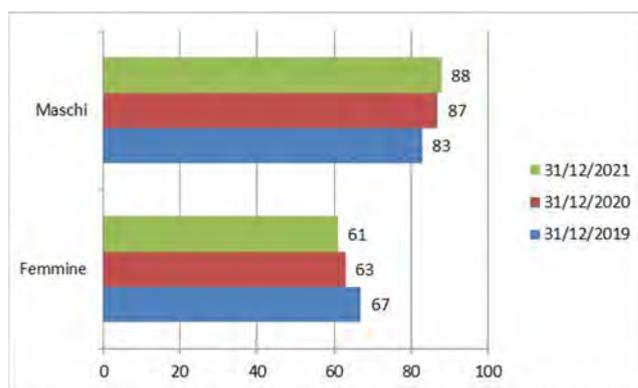
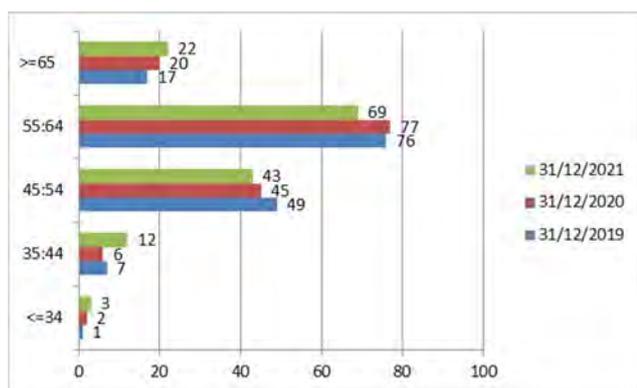


Grafico 20: Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2019 - 2021



**Grafico 21:** Distribuzione dei Dirigenti ospedalieri per genere ed età, anni 2019 – 2021

Le ulteriori tabelle permettono invece di approfondire la ripartizione del personale tenendo conto dello sviluppo professionale, precisamente relativamente al conferimento di incarichi nei ruoli dirigenziali o di responsabilità.

- La **distribuzione di genere sulla popolazione generale**, osservata nelle tabelle che seguono (Tabella 9, 10, 11), evidenzia una **maggioranza della componente femminile rispetto a quella maschile per il personale appartenente all'area contrattuale del Comparto ed un sostanziale equilibrio tra maschi e femmine nell'area dirigenziale, pur con una lieve prevalenza delle donne** considerando tutta la popolazione dei dipendenti.

| Al 31-dic-2019                | M Tempo Pieno | F Tempo Pieno | M PT <= 50% | F PT <= 50% | M PT > 50% | F PT > 50% | TOT M       | TOT F       | TOTALE      |
|-------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 252           | 253           |             |             |            | 9          | 252         | 262         | 514         |
| DIRIGENTI PTA                 | 10            | 11            |             |             |            |            | 10          | 11          | 21          |
| DIRIGENTI SANITARI            | 8             | 59            |             |             |            | 3          | 8           | 62          | 70          |
| PERS. AMMINISTRATIVO          | 21            | 101           | 1           |             |            | 21         | 22          | 122         | 144         |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE    | 10            | 38            | 2           | 2           |            | 8          | 12          | 48          | 60          |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP      | 380           | 1152          | 1           | 11          | 12         | 291        | 393         | 1454        | 1847        |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST     |               | 60            |             | 2           |            | 9          | 0           | 71          | 71          |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI    | 194           | 468           |             | 4           | 3          | 61         | 197         | 533         | 730         |
| PERS. TECNICO SANITARIO       | 4             | 16            |             |             |            | 2          | 4           | 18          | 22          |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB   | 33            | 94            | 1           |             |            | 11         | 34          | 105         | 139         |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD   | 53            | 52            |             | 1           |            | 4          | 53          | 57          | 110         |
| ALTRO PERSONALE               | 95            | 112           | 1           |             | 2          | 18         | 98          | 130         | 228         |
| <b>TOTALE</b>                 | <b>1060</b>   | <b>2416</b>   | <b>6</b>    | <b>20</b>   | <b>17</b>  | <b>437</b> | <b>1083</b> | <b>2873</b> | <b>3956</b> |

| <b>Al 31-dic-2020</b>         | M Tempo Pieno | F Tempo Pieno | M PT <= 50% | F PT <= 50% | M PT > 50% | F PT > 50% | TOT M       | TOT F       | TOTALE      |
|-------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 277           | 294           |             |             |            | 10         | 277         | 304         | 581         |
| DIRIGENTI PTA                 | 11            | 11            |             |             |            |            | 11          | 11          | 22          |
| DIRIGENTI SANITARI            | 11            | 65            |             |             |            | 2          | 11          | 67          | 78          |
| PERS. AMMINISTRATIVO          | 28            | 130           | 1           |             | 1          | 16         | 30          | 146         | 176         |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE    | 10            | 37            | 2           | 1           |            | 6          | 12          | 44          | 56          |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP      | 410           | 1218          | 2           | 9           | 11         | 285        | 423         | 1512        | 1935        |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST     |               | 61            |             | 2           |            | 9          | 0           | 72          | 72          |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI    | 209           | 539           |             | 4           | 5          | 63         | 214         | 606         | 820         |
| PERS. TECNICO SANITARIO       | 4             | 16            |             |             |            | 2          | 4           | 18          | 22          |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB   | 36            | 99            | 1           |             |            | 8          | 37          | 107         | 144         |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD   | 56            | 60            |             | 1           |            | 2          | 56          | 63          | 119         |
| ALTRO PERSONALE               | 95            | 110           | 2           |             |            | 14         | 97          | 124         | 221         |
| <b>TOTALE</b>                 | <b>1147</b>   | <b>2640</b>   | <b>8</b>    | <b>17</b>   | <b>17</b>  | <b>417</b> | <b>1172</b> | <b>3074</b> | <b>4246</b> |

| <b>Al 31-dic-2021</b>         | M Tempo Pieno | F Tempo Pieno | M PT <= 50% | F PT <= 50% | M PT > 50% | F PT > 50% | TOT M       | TOT F       | TOTALE      |
|-------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 279           | 313           |             |             |            | 10         | 279         | 323         | 602         |
| DIRIGENTI PTA                 | 11            | 10            |             |             |            |            | 11          | 10          | 21          |
| DIRIGENTI SANITARI            | 13            | 76            |             |             |            |            | 13          | 76          | 89          |
| PERS. AMMINISTRATIVO          | 32            | 148           |             |             | 2          | 10         | 34          | 158         | 192         |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE    | 9             | 34            | 2           | 6           | 0          | 6          | 11          | 46          | 57          |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP      | 415           | 1281          | 2           | 8           | 12         | 270        | 429         | 1559        | 1988        |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST     | 0             | 58            |             | 2           | 0          | 13         | 0           | 73          | 73          |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI    | 194           | 536           |             | 4           | 2          | 66         | 196         | 606         | 802         |
| PERS. TECNICO SANITARIO       | 4             | 19            |             |             |            | 2          | 4           | 21          | 25          |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB   | 37            | 113           | 1           |             |            | 9          | 38          | 122         | 160         |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD   | 57            | 67            |             | 1           |            | 2          | 57          | 70          | 127         |
| ALTRO PERSONALE               | 97            | 98            | 2           | 0           | 1          | 12         | 100         | 110         | 210         |
| <b>TOTALE</b>                 | <b>1148</b>   | <b>2753</b>   | <b>7</b>    | <b>21</b>   | <b>17</b>  | <b>400</b> | <b>1172</b> | <b>3174</b> | <b>4346</b> |

**Tabelle 9-10-11: Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2019 – 2021**

Tuttavia standardizzando i dati sui due sottogruppi ovvero per genere è possibile osservare che nel 2021 rispetto alla popolazione di dipendenti uomini (N=1259) **la percentuale dei Dirigenti uomini risulta essere del 25,8% mentre per le donne (a partire da una popolazione di N=3376) risulta essere la metà ovvero del 13,2%**. Fra il personale del comparto invece nel 2021 si osserva che **su un totale di N=3376 donne dipendenti, l'86,9% è di genere femminile mentre sul totale di 1259 uomini dipendenti è il 74,2% ad afferire al comparto.**

| AREE CONTRATTUALI | tot         | % su totale   | F           | %F            | M           | %M            |
|-------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| COMPARTO SSN      | 3730        | 83,4%         | 2932        | 86,9%         | 934         | 74,2%         |
| DIRIGENZA         | 745         | 16,7%         | 444         | 13,2%         | 325         | 25,8%         |
| <b>Totali</b>     | <b>4475</b> | <b>100,0%</b> | <b>3376</b> | <b>100,0%</b> | <b>1259</b> | <b>100,0%</b> |

**Tabella 12: Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti ospedalieri al 31.12.2021**

| RUOLO                | tot        | % su totale   | F          | %F            | M          | %M            |
|----------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| RUOLO SANITARIO      | 745        | 97,1%         | 431        | 97,1%         | 314        | 96,6%         |
| RUOLO PROFESSIONALE  | 7          | 0,9%          | 2          | 0,5%          | 5          | 1,5%          |
| RUOLO TECNICO        | 3          | 0,4%          | 1          | 0,2%          | 2          | 0,6%          |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | 12         | 1,6%          | 10         | 2,3%          | 4          | 1,2%          |
| <b>Totali</b>        | <b>767</b> | <b>100,0%</b> | <b>444</b> | <b>100,0%</b> | <b>325</b> | <b>100,0%</b> |

**Tabella 13: Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2021**

Nel 2021, in continuità con le precedenti annualità, emerge che il lavoro Part - time è fruito dal 13,3% delle dipendenti (di cui il 12,6% con formula > 50% e il restante 0,7% con modalità ≤ 50%), mentre per i dipendenti maschi solo il 2% ne fruisce (nella maggioranza con formula al ≤ 50%).

| RUOLO                | tot         | % su totale   | F           | %F            | M          | %M            |
|----------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| RUOLO SANITARIO      | 2528        | 65,4%         | 1962        | 66,9%         | 566        | 60,6%         |
| RUOLO PROFESSIONALE  | 0           | 0,0%          | 0           | 0,0%          | 0          | 0,0%          |
| RUOLO TECNICO        | 1132        | 29,3%         | 800         | 27,3%         | 332        | 35,6%         |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | 206         | 5,3%          | 170         | 5,8%          | 36         | 3,9%          |
| <b>Totali</b>        | <b>3866</b> | <b>100,0%</b> | <b>2932</b> | <b>100,0%</b> | <b>934</b> | <b>100,0%</b> |

**Tabella 14: Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.21**

Rispetto alla "movimentazione" del personale negli anni 2019-2021 è riepilogata nelle tabelle 15 e16, sulla base dei criteri previsti per il conto annuale e tenendo conto del solo personale a tempo indeterminato. Il dato non è stato ancora rendicontato in ottica di genere e questo potrà essere oggetto di ulteriori analisi ed approfondimenti.

| <b>Mobilità in uscita</b>                 | <b>2019</b>  | <b>2020</b> | <b>2021</b> |
|---|--------------|-------------|-------------|
| DIMISSIONI                                | 128          | 225         | 186         |
| LIMITI DI ETÁ                             | 44           | 59          | 39          |
| PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI                 | 80           | 63          | 88          |
| ALTRO                                     | 7            | 13          | 12          |
| <b>Totale</b>                             | <b>259</b>   | <b>360</b>  | <b>325</b>  |
| <b>Mobilità in ingresso</b>               | <b>2019</b>  | <b>2020</b> | <b>2021</b> |
| ALTRO                                     | 3            | 2           | 8           |
| PROCEDURE CONCORSUALI                     | 392          | 393         | 246         |
| PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI               | 15           | 18          | 17          |
| totale                                    | 410          | 413         | 271         |
| <b>Differenza (Valore Delta assoluto)</b> | <b>+ 151</b> | <b>+ 53</b> | <b>-54</b>  |

**Tabella 3: Mobilità del personale a tempo indeterminato, anni 2019-2021 non ripartita per genere**

| <b>DESCRIZIONE RAGG BDG</b>   | <b>MATERNITA'</b> | <b>MALATTIA</b> | <b>INFORTUNIO</b> | <b>L104</b>  | <b>ALTRO</b> | <b>FERIE FATTE</b> | <b>TOTALE</b> |
|-------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------|---------------|
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 7199              | 2709            | 459               | 403          | 3306         | 17098              | 31174         |
| DIRIGENTI SANITARI            | 552               | 786             | 7                 | 0            | 653          | 2793               | 4791          |
| DIRIGENTI PTA                 | 0                 | 59              | 152               | 0            | 1316         | 490                | 2017          |
| <b>TOTALE DIRIGENZA</b>       | <b>7751</b>       | <b>3554</b>     | <b>618</b>        | <b>403</b>   | <b>5275</b>  | <b>20381</b>       | <b>37982</b>  |
| <b>INCIDENZA %</b>            | <b>20,4%</b>      | <b>9,4%</b>     | <b>1,6%</b>       | <b>1,1%</b>  | <b>13,9%</b> | <b>53,7%</b>       | <b>100,0%</b> |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP      | 23899             | 31204           | 5313              | 4768         | 17085        | 54362              | 136631        |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST     | 3947              | 396             | 13                | 182          | 405          | 2165               | 7108          |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB   | 2551              | 1546            | 118               | 30           | 973          | 4406               | 9624          |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD   | 1104              | 1201            | 79                | 67           | 481          | 3698               | 6630          |
| PERS. TECNICO SANITARIO       | 742               | 133             | 38                | 17           | 748          | 738                | 2416          |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE    | 1213              | 798             | 241               | 34           | 586          | 1671               | 4543          |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI    | 5316              | 18103           | 3405              | 3566         | 6842         | 23549              | 60781         |
| PERS. AMMINISTRATIVO          | 925               | 1811            | 134               | 1007         | 2137         | 5203               | 11217         |
| ALTRO PERSONALE               | 79                | 2511            | 534               | 403          | 435          | 7292               | 11254         |
| <b>TOTALE COMPARTO</b>        | <b>39776</b>      | <b>57703</b>    | <b>9875</b>       | <b>10074</b> | <b>29692</b> | <b>103084</b>      | <b>250204</b> |
| <b>INCIDENZA %</b>            | <b>15,9%</b>      | <b>23,1%</b>    | <b>4,0%</b>       | <b>4,0%</b>  | <b>11,9%</b> | <b>41,2%</b>       | <b>100,0%</b> |
| <b>TOTALE ASSENZE</b>         | <b>47527</b>      | <b>61257</b>    | <b>10493</b>      | <b>10477</b> | <b>34967</b> | <b>123465</b>      | <b>288186</b> |

**Tabella 4: Tipologia di assenze 2021**

## **6.2 L'analisi e il monitoraggio annuale CUG della situazione del personale dipendente dell'AOU di Parma**

Dal 2010 il CUG effettua annualmente l'analisi sulla situazione del personale elaborando con trasmissione della Relazione annuale al Direttore Generale dell'AOUPR, all'OIV dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica, Dipartimento delle Pari Opportunità, [monitoraggiocug@governo.it](mailto:monitoraggiocug@governo.it).

Tale relazione ha riguardato come da normativa:

- a) la fruizione per genere della formazione e rilevazione del genere nelle schede di valutazione.
- b) la composizione per genere delle diverse commissioni di concorso per il reclutamento del personale.
- c) differenziali retributivi uomo/donna (valore medio della retribuzione annua netta inclusa retribuzione di risultato e retribuzione variabile al 31 dicembre dell'anno di riferimento dei/delle titolari di posizioni organizzative).

## **6.3 Condizioni di lavoro e modelli occupazionali: le modalità di lavoro flessibile**

La Legge di conversione del decreto rilancio n. 77 del 17 luglio 2020 introduce il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del Piano della performance, da adottare ogni anno entro il 31 gennaio. Obiettivo di questo nuovo documento è la gestione dello smartworking all'interno delle amministrazioni pubbliche con il coinvolgimento di almeno il 15% dei lavoratori a partire dal 2022.

Il POLA rappresenta una reale occasione di ripensamento dei modelli organizzativi e delle modalità di lavoro per le amministrazioni, grazie alla definizione di modi e tempi per la messa a regime del lavoro agile.

Con il Piano della Performance (2021-2023), l'AOU, assieme all'AUSL di Parma, hanno implementato e aggiornato la mappatura interaziendale di quelle attività lavorative aziendali che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale, possono essere svolte in modalità agile (note prot. AOU 20819 e AUSL 34165 del 13/5/2021). E' stata quindi confermata la necessità di procedere alla definizione del POLA o PIANO OPERATIVO SMARTWORKING (SW).

## 7. Il gender mainstreaming

Il gender mainstreaming (o mainstreaming di genere) è un approccio strategico alle politiche che si pone l'obiettivo del raggiungimento dell'uguaglianza di opportunità tra donne e uomini in ogni ambito della società e che prevede l'integrazione di una prospettiva di genere nell'attività di realizzazione delle politiche: dal processo di elaborazione, all'attuazione, includendo anche la stesura delle norme, le decisioni di spesa, la valutazione e il monitoraggio.

L'intento principale del gender mainstreaming è di realizzare politiche capaci di contrastare le disuguaglianze tra donne e uomini nella società a partire da un'analisi dei meccanismi che ne sono alla base. È un dato di fatto dimostrato dall'analisi della realtà che esistono disuguaglianze sistematiche tra uomini e donne che sono trasversali a tutte le altre disuguaglianze (di età, orientamento sessuale, etnia, religione, etc.) e che non sono compatibili con i principi cardine delle società democratiche, si pensi solo, per l'Italia, all'articolo 3 della Costituzione.

### 7.1 Equità ed Umanizzazione in ottica di genere

Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche: non sempre, infatti, i processi dell'organizzazione quotidiana dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e riescono a produrre un'eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale, quanto piuttosto riproducono le disuguaglianze sociali pre-esistenti, o ne producono di nuove (DGR 919/2018). Alla tradizionale idea di eguaglianza in base alla quale "tutti gli individui devono venire trattati egualmente", si è progressivamente affiancata la convinzione che "a tutti gli individui devono essere garantite le stesse opportunità di accesso, di fruizione di qualità e di appropriatezza dei Servizi" (equità) (PSSR 2017 – 2019).

Per disuguaglianze di salute si intendono differenze che sono evitabili e non necessarie, oltre ad essere inique ed ingiuste (Whitehead et al 2016). Le iniquità di salute sono infatti differenze sistematiche ed evitabili nello stato di salute tra diversi gruppi sociali in una data società i cui meccanismi sono riconducibili a svantaggi nelle condizioni di vita, stili di vita e accesso ai servizi.

L'equità, intesa come "l'assenza di differenze ingiuste ed evitabili o rimediabili nella salute tra gruppi di popolazione definiti socialmente, economicamente, demograficamente o geograficamente" (WHO, 2008), è un obiettivo verso cui i servizi

devono tendere poiché vi è implicato il concetto di giustizia (Marmot, 2017): equità nella salute è lo stato in cui ogni individuo ha l'opportunità di raggiungere un potenziale stato di buona salute.

I temi cruciali su cui il *Piano Programma Piano Programma Interaziendale (AOU e AUSL di Parma) per l'Equità e il Contrasto alle Diseguaglianze (Triennio 2022-2024)* trattano tra gli altri, come sotto rappresentato, temi legati sia all'utenza/caregiver/familiari, ma anche ai professionisti sanitari al fine di promuovere l'equità ed il contrasto alle diseguaglianze.

- **Equità come accesso:** mappare le differenze di accesso ai servizi e la percezione dell'utenza;
- **Intersezionalità:** medicina di genere;
- **Medicina d'iniziativa:** prevenzione, Health literacy e comunicazione;
- **Focus sugli operatori:** attenzione alla salute/benessere dei professionisti interni all'azienda e Formazione trasversale centrata sull' equità, anche per sviluppare cultura sul tema.

I risultati degli studi basati sul genere potranno avere nel prossimo futuro profonde implicazioni, sia nelle politiche sanitarie sia nella pratica clinica. Le organizzazioni sanitarie avranno la necessità di orientare il percorso diagnostico-terapeutico sulla base delle differenze biologiche tra i due sessi, ma dovranno anche considerare un differente profilo di severità clinica in presenza di fattori di rischio simili tra uomini e donne, nonché una potenziale differenza di genere dell'efficacia e degli effetti collaterali dei farmaci o degli stessi trattamenti chirurgici.

## 7.2 Percorsi Clinici per prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

In linea con gli obiettivi Piano Nazionale per la Medicina Di Genere e a fronte del fatto che ripartiranno a breve i lavori del coordinamento regionale, l'AOU di Parma con i propri referenti aziendali ha partecipato al monitoraggio regionale delle azioni implementate nell'anno 2021 (n. prot. 0017359 del 22/04/2022).

Le azioni implementate hanno riguardato in particolare i seguenti Percorsi Clinici per prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione:

- HEA PDTA Screening Tumori femminili Donne Straniere 2020/2023 trasmesso all'iniziativa ResPES promossa dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP);

- protocollo SCAD approvato da CE per monitoraggio patologia tipica genere femminile;
- percorso Nascita dell'AOU di Parma è stato Hub di Area Vasta per la presa in carico di partorienti positive al Coronavirus;
- diffusione della procedura aziendale "Analgesia in travaglio di parto con tecnica neuroassiale ed endovenosa" P095AOUPR (Nov-2021).

Sono inoltre state implementate azioni in sinergia con l'AUSL di Parma (n. prot. 0017359 del 22/04/2022), quali:

- valutazione dei percorsi clinici attraverso la raccolta dei bisogni dei possibili fruitori dei servizi sanitari attraverso quattro incontri di focus group;
- partecipazione a Tavoli Inter Istituzionali della Prefettura e del Comune di Parma sui temi riguardanti la violenza di genere, il fenomeno della tratta ecc. Il CUG ha partecipato al tavolo provinciale per l'aggiornamento del protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto delle violenze nei confronti delle donne e degli individui per motivi di genere, e su delega del Direttore Generale 1) al tavolo provinciale per la definizione del *PROTOCOLLO D'INTESA PER LA DEFINIZIONE DI AZIONI, STRATEGIE D'INTERVENTO E DI CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI E LE VIOLENZE DETERMINATE ALL'ORIENTAMENTO SESSUALE E DALL'IDENTITA' DI GENERE*;
- percorso di ascolto rivolto ai professionisti per la definizione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale, iniziato nel marzo 2022, per l'area equità di genere.

Rispetto al Contrasto al fenomeno della violenza sulle donne e monitoraggio dei percorsi integrati di accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza nel 2010 l'AOU ha formalizzato una procedura aziendale per l'accoglienza delle donne vittime di violenza a cui ha fatto seguito, nel 2012, un percorso formativo rivolto al personale del PS e della Ginecologia finanziato dal Dipartimento delle Pari Opportunità. E' attivo un monitoraggio del numero di donne vittime di violenza che si presentano al Pronto Soccorso aziendale e al PS della Ginecologia. E' in atto la Revisione e l'aggiornamento della procedura di accoglienza ospedaliera delle donne vittime di violenza (P078AOSPPR).

### 7.3 Attività di ricerca e innovazione

Nel corso del 2022 partecipando al monitoraggio regionale è stata rendicontata l'attività di ricerca e innovazione specifica per la medicina di genere per l'anno 2021 (n. prot. 0017359 del 22/04/2022).

La UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica dell'AOU di Parma ha condotto nel 2021 una revisione sistematica e metanalisi della letteratura scientifica relativa ai fattori che possono predisporre le persone ricoverate per COVID-19 a conseguenze a lungo termine della malattia (long COVID). Uno degli obiettivi principali dell'analisi era analizzare l'effetto prognostico della variabile sesso/gender: a tale scopo sono stati esaminati un totale di 1614 articoli pubblicati a livello internazionale entro il 30/09/2021, di cui 20 riguardanti 13.340 pazienti, sono stati ritenuti idonei per la metanalisi statistica. Le donne incluse rappresentavano il 47% dei pazienti in studio. L'analisi ha evidenziato che il sesso femminile rappresenta un fattore di rischio per sequele della COVID-19, incrementato rispetto agli uomini di oltre il 50% (OR 1,52; IC 95% 1,27–1,82). Il lavoro è stato pubblicato in marzo 2022 sulla rivista Journal of Clinical Medicine (Maglietta et al. doi: 10.3390/jcm11061541).

La casa editrice Il Pensiero Scientifico ha chiesto al Direttore della UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica un contributo per una pubblicazione dedicata alla medicina di genere, realizzata nell'ambito del progetto FORWARD (Il Pensiero Scientifico, Numero 23 - 2021 "Genere". <https://issuu.com/pensiero/docs/23-fwd-genere>). Il contributo, focalizzato sul ruolo del genere nella ricerca clinica, ha evidenziato la sottorappresentanza delle donne negli studi clinici, spesso escluse senza giustificazione, il che lede il principio di equità, e porta alla mancanza di dati sull'impatto di farmaci e interventi in pazienti di sesso femminile, con conseguenze a volte dannose per la salute delle donne. Pertanto, sottolinea la necessità di includere sempre nell'analisi statistica degli studi clinici la stratificazione per sesso e/o genere (a meno di palese giustificazione sulla non necessità), soffermandosi su aspetti metodologici che rendono fattibile tale analisi senza aumentare eccessivamente la numerosità campionaria.

I Professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma hanno pubblicato nel 2021 i seguenti lavori relativi alla medicina di genere:

- Gourdy P et al. *Does Gender Influence the Effectiveness and Safety of Insulin Glargine 300 U/ml in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes? Results from*

- the REALI European Pooled Analysis. *Diabetes Ther.* 2022 Jan;13(1):57-73. doi: 10.1007/s13300-021-01179-8. Epub 2021 Nov 16.
- Pelà G et al. Long-Term Cardiac Sequelae in Patients Referred into a Diagnostic Post-COVID-19 Pathway: The Different Impacts on the Right and Left Ventricles. *Diagnostics (Basel).* 2021 Nov 6;11(11):2059. doi: 10.3390/diagnostics11112059.
  - Lorenzin M et al; SIR Study Group ATTACK. Impact of disease duration and gender on the sensitivity and specificity of 2015 ACR/EULAR classification criteria for gout. Cross-sectional results from an Italian multicentric study on the management of crystal-induced arthritis (ATTACK). *Clin Exp Rheumatol.* 2021 doi:10.55563/clinexprheumatol/4rrgyt.
  - Formica F et al. Long-Term Outcome of Mechanical and Biological Prostheses in Patients with Left-Side Infective Endocarditis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2021 Sep 24;10(19):4356. doi: 10.3390/jcm10194356.
  - Ornello R et al. Is There a Gender Difference in the Response to onabotulinumtoxin A in Chronic Migraine? Insights from a Real-Life European Multicenter Study on 2879 Patients. *Pain Ther.* 2021 Dec;10(2):1605-1618. doi: 10.1007/s40122-021-00328-y.
  - Caini S et al. Exogenous sex hormones, menstrual and reproductive history, and risk of non-melanoma skin cancer among women: a systematic literature review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2021 Apr 19;11(1):8524. doi: 10.1038/s41598-021-88077-y.

Nel corso del 2021 sono stati autorizzati i seguenti studi che hanno un focus sulle donne:

- 77/2021/OSS/AOUPR Valutazione della funzionalità sessuale della donna dopo il parto: studio osservazionale prospettico PI Capozzi Vito Andrea
- 35/2021/OSS/UNIPR Studio osservazionale delle variazioni delle proteine plasmatiche nelle donne con pPROM mediante analisi proteomica un target (STUDIO PPROMET) PI Ghi Tullio
- 454/2021/OSS/UNIPR Indagine sui determinanti di adozione della vaccinazione materna contro la pertosse in gravidanza: studio osservazionale sulle donne gravide che accedono presso l'ambulatorio Presa in carico della gravidanza a termine nell'U.O. Ostetricia e Ginecologia di Parma PI Ghi Tullio

- 457/2021/OSS/UNIPR Indagine degli outcomes psicologici in donne sottoposte a taglio cesareo emergente vs taglio cesareo elettivo: studio caso-controllo PI Farolini Patrizia
- 520/2021/OSS/AOUPR "Il vissuto delle donne che allattano al seno i neonati ricoverati in Neonatologia: Indagine Qualitativa" PI Farolini Patrizia

#### Altre Pubblicazioni:

- Spontaneous coronary artery dissection: an Italian single centre experience. Solinas E, Alabrese R, Cattabiani MA, Grassi F, Pelà GM, Benatti G, Tadonio I, Toselli M, Ardissino D, Vignali L. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2022 Feb 1;23(2)
- Sex-Related Differences in Long-COVID-19 Syndrome - Giovanna Pela` , MD, PhD,1,2 Matteo Goldoni, PhD,1 Emila Solinas, MD, PhD,3 Chiara Cavalli, MD,1 Sara Tagliaferri, PhD,1 Silvia Ranzieri, MD,1 Annalisa Frizzelli, MD,1,4 Laura Marchi, PhD,1 Pier Anselmo Mori, MD,5 Maria Majori, MD,5 Marina Aiello, MD,1,4 Massimo Corradi, MD,1 and Alfredo Chetta, MD *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*, in press
- SEX-RELATED DIFFERENCES IN LONG-TERM OUTCOMES AFTER EARLY-ONSET MYOCARDIAL INFARCTION *Journal: Frontiers in Cardiovascular Medicine*, section Sex and Gender in Cardiovascular Medicine Article type: Original Research (Authors: Maddalena Ardissino, Adam Nelson, Giuseppe Maglietta, Guidantonio Malagoli Tagliazucchi, Caterina Disisto, Patrizia Celli, Maurizio Ferrario, Umberto Canosi, Carlo Cernetti, Francesco Negri, Piera Angelica Merlini, Marco Tubaro, Carlo Berzuni, Chiara Manzalini, Gianfranco Ignone, Carlo Campana, Luigi Moschini, Elisabetta Ponte, Roberto Pozzi, Raffaella Fetiveau, Silvia Buratti, Elvezia Maria Paraboschi, Rosanna Asselta, Andrea Botti, Domenico Tuttolomondo, Federico Barocelli, Serena Bricoli, Andrea Biagi, Rosario Bonura, Tiziano Moccetti, Antonio Crocamo, Giorgio Benatti, Giorgia Paoli, Emilia Solinas, Maria Francesca Notarangelo, Elisabetta Moscarella, Paolo Calabrò, Stefano Duga, Giulia Magnani, Diego Ardissino - In press)

I percorsi avviati permettono di fare diverse riflessioni in particolare rispetto ai Percorsi clinici e all'importanza di monitorare una visione di genere al fine del miglioramento dell'appropriatezza dei processi di prevenzione, diagnosi e cura.

## 7.4 Formazione e aggiornamento

La formazione aziendale sulla cultura di genere e sulla medicina di genere è stata fattivamente sostenuta e realizzata dal CUG che nel corso del 2021-2022 ha realizzato:

- 24 novembre 2021: Violenza di genere: una minaccia per la salute delle donne: riconoscere i segni di violenza
- 7 marzo 2022: VIII edizione medicina delle differenze. Donne Medico e la promozione della Salute
- 27 Aprile 2022: La salute delle donne: Quando la diagnosi è un rebus.

Il Comitato Unico di Garanzia aziendale, che dal 2021 è entrato a far parte della rete nazionale dei CUG, fra i propri obiettivi ha inoltre quello di promuovere la formazione interna/esterna per rafforzare/potenziare anche le competenze dei componenti del CUG stesso (Direttiva n. 2/2019 ai fini dell'attuazione del Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020). Tale formazione ha l'obiettivo di accrescere la conoscenza del fenomeno della violenza di genere, a cominciare dai luoghi di lavoro pubblico, con riguardo agli aspetti legislativi e giuridici che entrano in gioco in casi di violenza, molestie e abusi e per migliorare la capacità di ascolto e di interazione degli operatori pubblici con le vittime potenziali.

Le iniziative di formazione partecipate dai componenti sono state:

- 11 febbraio 2022: Ri-conoscere per prevenire le molestie e violenze sul luogo di lavoro: l'attuazione del "Protocollo antiviolenza"
- 25 febbraio 2022: Disuguaglianze sanitarie e persone LGBTI: il ruolo del professionista sanitario

Inoltre sono state promosse dal CUG iniziative formative sulla cultura di genere e sulla medicina di genere nel 2021-2022:

- 24 novembre 2021: Violenza di genere: una minaccia per la salute delle donne: riconoscere i segni di violenza
- 7 marzo 2022: VIII edizione medicina delle differenze. Donne Medico e la promozione della Salute
- 27 Aprile 2022: La salute delle donne: Quando la diagnosi è un rebus.

Il CUG ha inoltre coordinato nel 2022 la partecipazione dell'AOU di Parma al bando di finanziamento: "VIPROM (Victim Protection in Medicine) – Exploiting practical knowledge of medical staff to enhance the multi-professional contact with victims of domestic violence", un Progetto europeo multicentrico (capofila Germania), di cui si attende esito.

L'AOU di Parma ha attivamente sostenuto campagne di informazione rivolte alla popolazione generale oltre che iniziative utili a promuovere l'accesso ai servizi mirato al genere. Tali iniziative sono state promosse nel corso degli ultimi 10 anni in cui l'AOU di Parma ha ottenuto i 3 Bollini Rosa della Fondazione OnDa.

Per brevità si sintetizzano le attività promosse nel corso del 2021 (n. prot. 0017359 del 22/04/2022):

- ♦ Adesione dell'AOU di Parma alla settimana (H) Open Week organizzata da Fondazione Onda sul tema della violenza contro le donne, che ha visto la partecipazione attiva degli operatori e studenti (in particolare del corso di laurea di Ostetricia) sia come organizzatori che come fruitori della campagna di comunicazione "Libera di parlare .. libera di vivere";
- ♦ Adesione dell'AOU di Parma all'Open Week Salute Donna (Aprile 2021) organizzata da Fondazione Onda con la promozione di colloqui individuali ed incontri a tema sulla medicina di genere;
- ♦ Partecipazione ad ADE 2021 - Notte dei Ricercatori 2021.

Nel 2020 si è costituito un tavolo comunale sulla Medicina di Genere al quale partecipano membri del CUG dell'AOU, della AUSL e del Comune di Parma, professionisti dell'Università degli Studi di Parma con l'intento di realizzare iniziative per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio cittadino. E' stata realizzata una campagna informativa con la collaborazione del disegnatore Fogliazza, finanziata dalla Cassa di Risparmio di Parma, con la realizzazione di manifesti su vari temi, sia generali che specifici, della Medicina di Genere che sono stati affissi sulle pareti esterne degli autobus e vignette appese all'interno degli autobus cittadini.

In giugno 2021 Abbiamo realizzato gli incontri al Chiosco del Parco Ducale, 4 appuntamenti per parlare alla cittadinanza dei principali temi della medicina di Genere: "Incontri al chiosco del Parco Ducale", campagna divulgativa sulla Medicina di Genere rivolta alla popolazione", 4 incontri dal 9 al 30 Giugno 2021.

## 8. Quadro sintetico delle azioni e futuro delle risorse sulle politiche di parità di genere

L'AOU di Parma si è assunta impegni programmatici sul tema della medicina di genere anche all'interno del documento di monitoraggio trasmesso alla Regione (n. prot. 0017359 del 22/04/2022). Tale impegni hanno permesso di rendicontare il raggiungimento di obiettivi genere-specifici oltre che di monitorare lo stato dell'arte per tutti gli interventi realizzati nell'ambito dei percorsi di umanizzazione che contemplino la specificità di genere

### Gli impegni assunti per il prossimo biennio sono:

- ◆ Indagine sul tema "*Qualità della vita professionale in medicina: rapporti fra i generi e le generazioni*" in collaborazione con la facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Parma.
- ◆ Partecipazione dell'AOU di Parma al bando di finanziamento: "*VIPROM (Victim Protection in Medicine) – Exploiting practical knowledge of medical staff to enhance the multi-professional contact with victims of domestic violence*", un Progetto europeo multicentrico (capofila Germania)
- ◆ Studio randomizzato multicentrico nazionale: SCAD-MBSR "*Le dissezioni coronariche spontanee: studio multicentrico sugli effetti di un programma di gestione dello stress basato sulla mindfulness*" (Prot. 14879 del 04/04/2022)
- ◆ Completamento dell'applicazione dello strumento Equia nel PDTA dei tumori femminili (area ginecologica)
- ◆ Mappatura Buone Pratiche

### Rispetto alle azioni volte alla promozione della tutela e parità di genere è in corso da parte del CUG:

- ◆ la Revisione e l'aggiornamento della procedura di accoglienza ospedaliera delle donne vittime di violenza (P078AOSPPR) che coinvolgerà la rete dei Servizi oltre che tutti gli stakeholder coinvolti nel tavolo di lavoro Interistituzionale provinciale che si occupa del fenomeno.
- ◆ in collaborazione con la facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Parma è in atto la survey "*Qualità della vita professionale in medicina: rapporti fra i generi e le generazioni*" diffusa sulla Intranet AOUPR. I risultati della survey consentiranno la programmazione di iniziative volte al sostegno del benessere lavorativo e della riduzione delle forme di stress lavoro-correlate orientate anche al genere (2023)

**In conclusione, a soddisfacimento di quanto richiesto dal “Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere” (e in particolare in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018), l'AOU di Parma si impegna entro il 2022 a:**

1. inserire di un esperto di Medicina di Genere nei comitati scientifici aziendali, collegi dei sanitari, comitati etici, prontuari terapeutici ospedalieri, commissioni;
2. estendere ed aggiornare sul sito aziendale una sezione di Medicina di Genere;
3. costituire un gruppo aziendale di coordinamento per la Medicina di Genere, con la partecipazione di un esperto di Medicina di Genere.

In particolare, il Gruppo Aziendale Medicina di Genere AOU di Parma, in linea con le indicazioni regionali e partecipando ai lavori del gruppo di coordinamento regionale lavorerà per:

- 1) declinare azioni strategiche nelle seguenti direttrici:  
Area A) PERCORSI CLINICI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE  
Area B) RICERCA E INNOVAZIONE  
Area C) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE  
Area D) COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE
- 2) Rispetto alla tutela della parità di genere all'interno delle politiche aziendali, il CUG aziendale, garantirà ulteriore aggiornamento ed ampliamento dei dati relativi agli indicatori di salute lavorativa tenendo conto delle differenze di genere (con particolare riferimento agli infortuni e malattie professionali, sostenendo reportistica stratificata per genere).
- 3) Il Gruppo Aziendale Medicina di Genere AOU di Parma - in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018 - dovrà redigere annualmente una relazione riassuntiva sulle attività orientate al genere contenente indicatori di processo e di esito.

Ciò consentirà l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal presente Bilancio di Genere, garantendo **quindi di aggiornare nel tempo gli obiettivi specifici in base ai risultati raggiunti.**