

Differenze di genere nei dati sanitari in Provincia di Lecce

Luana Gualtieri^{1,2}, Cristina Mangia^{3,4}, Serenella Molendini^{5,6}, Fabrizio Quarta¹, Rodolfo Rollo¹, Antonello Russo⁷, Antonio Sanguedolce^{1,8}, Maria Lucia Santoro^{1,6}, Fulvia Scrimieri¹, Claudia Sunna⁹ e il Tavolo di medicina di genere ASL Lecce

1 ASL-Lecce
2 Associazione Italiana Donne Medico
3 Istituto di Scienze dell'Atmosfera e il Clima del Consiglio Nazionale delle Ricerche, Lecce
4 Associazione Donne e Scienza, Roma
5 Ministero del lavoro- Ufficio Consigliera Nazionale di Parità

6 Associazione CREIS
7 Libero professionista, Lecce
8 ASL Bari
9 Università del Salento, Lecce

1. Contesto

Uomini e donne hanno un differente rischio di contrarre molte malattie, una diversa percezione della malattia e una diversa risposta a molte terapie (1,2,3).

In questo contesto l'ASL di Lecce ha promosso nel 2015 l'istituzione di un Tavolo sulla medicina di genere, quale organismo aziendale e sanitario delle azioni da intraprendere per garantire servizi e cure sulla base anche delle differenze di genere.

2. Obiettivo

Valutare le differenze di genere nelle cause di morte e di ricovero in tutta la provincia di Lecce, a livello comunale e per fasce d'età.

3. Materiali e metodi

Dati, per territorio di residenza e genere, di:

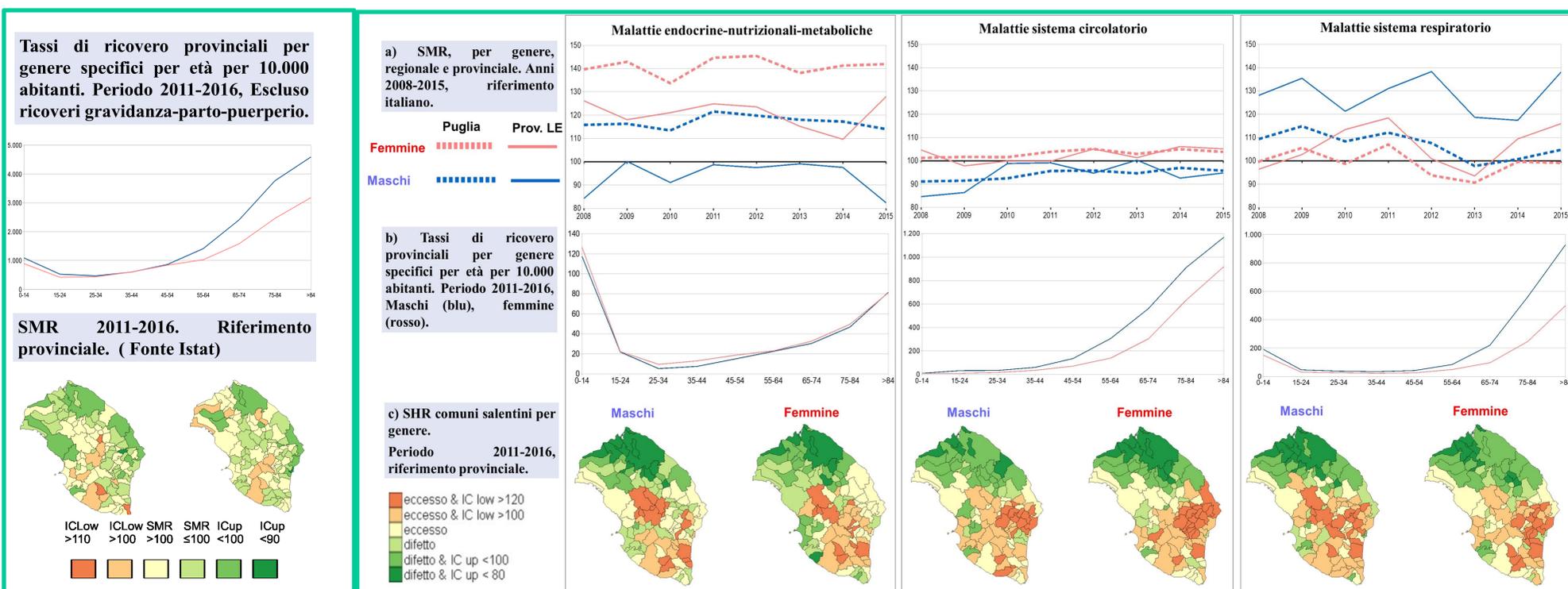
ISTAT popolazione ad inizio anno (2008-2017), decessi annui comunali (2011-2016), decessi annui provinciali per causa iniziale di morte (2008-2015).

Asl-Lecce: causa principale di ricovero (2011-2016) delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (ICD-9) della provincia di Lecce;

SMR (Standardized Mortality Ratio) e SHR (Standardized Hospitalization Ratio, in base 100, con intervalli di confidenza al 90% (IC90%) con modello di Poisson per osservazioni inferiori o uguali a 100 casi ed approssimazione di Byar oltre i 100 casi.

Sono state analizzate cause di mortalità e ricoveri per **malattie metaboliche**, del **sistema circolatorio e respiratorio**.

4. Risultati



Il totale dei ricoveri (esclusi quelli per gravidanza, parto e puerperio) nel periodo 2011-2016, evidenzia che i maschi hanno un maggior tasso standardizzato di ricovero rispetto a quello femminile (**128,1 vs 97,4 per 1.000 abitanti**). Tale differenza è ancor più marcata nei ricoveri per malattie del sistema respiratorio (14,5 vs 8,2) e circolatorio (**22,2 vs 13,2**), ove l'eccesso di ricoveri maschili è del 76% e 68% rispettivamente; per le malattie endocrine-nutrizionali-metaboliche e del sistema immunitario, invece, i maschi hanno un minor ricorso ai ricoveri del 9% rispetto alle donne (3,6 vs 4,0). Nel periodo 2012-2015 eccessi di mortalità statisticamente significativi, rispetto al riferimento italiano, si rilevano nella provincia di Lecce: nei maschi per le cause respiratorie [oss. 1.595; SMR (IC90%): 128,6 (123,3 ; 134,0)]; nelle femmine per malattie endocrine-nutrizionali-metaboliche [oss.:987; SMR (IC90%): 119,4 (113,2 ; 125,9)], respiratorie [oss.:1.117; SMR (IC90%): 105,5 (100,4 ; 110,8)] e circolatorie [oss.:7.011; SMR (IC90%): 104,5 (102,4 ; 106,5)].

5. Conclusioni

I dati mettono in evidenza significative differenze di genere nell'ospedalizzazione e nelle cause di morte. In generale le donne tendono a ricoverarsi molto meno degli uomini anche per quelle patologie per le quali si registrano eccessi di mortalità (come ad esempio le patologie del sistema circolatorio o le patologie endocrine-nutrizionali-metaboliche). Questo può essere legato ad una sottovalutazione o scarso riconoscimento di sintomi da parte dei medici, ad una tendenza delle donne a sottovalutare i propri problemi di salute dando la "precedenza" alla cura della famiglia, difficoltà di conciliazione esigenze personali- esigenze familiari.

La distribuzione comunale per i ricoveri mette in evidenza delle differenze tra il nord e il sud Salento con eccessi di ricovero sia per gli uomini che per le donne nella zona meridionale del salento, mentre la distribuzione degli SMR mostra una distribuzione più variegata all'interno della provincia.

Al fine di ottenere un quadro più esaustivo su tali differenze, sulla loro interpretazione e sulle misure da intraprendere, al fine di garantire appropriatezza ed equità delle cure, lo studio prevede l'utilizzo in futuro di altri indicatori sanitari (aderenza alle terapie, approccio clinico, accesso alle risorse sanitarie, ambiente).

6. Bibliografia

1 Baggio, Giovannella, et al. "Gender medicine: a task for the third millennium." *Clinical chemistry and laboratory medicine* 51.4 (2013): 713-727.
2 Baggio G., Basili S., Lenzi A., Medicina di genere. Una nuova sfida per la formazione del medico, *Medicina e Chirurgia*, 62: 2778-2782, 2014
3 Ministero della salute (2016) Il genere come determinante della salute.

7. Ringraziamenti

Si ringrazia il Sig. Carlo Indino U.O. Epidemiologia e statistica ASL-Lecce