

PINK REPORT 2017

INDAGINE SULLA CONDIZIONE SOCIO ECONOMICA E DI SALUTE DELLE DONNE ANZIANE IN SARDEGNA

(Integrazione al Report 2017)



A cura di

Ufficio Studi

Dipartimento politiche di genere

Si ringrazia:

✓ *Maria Trentin, Coordinamento donne FNP Nazionale, per la preziosa consulenza in merito alla strutturazione degli argomenti;*

✓ *Maria Vittoria Zuncheddu, coordinatrice donne del Medio Campidano, per l'approfondita ricerca sulla violenza di genere;*

✓ *Maria Bonaria Varsi e la Direzione Regionale INPS per i dati forniti sulla situazione home care premium;*

✓ *Il Dott. Federico Argiolas e la Dott.ssa Maria Antonietta Palmas, assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale R.A.S., per la collaborazione sui dati epidemiologici.*

Prefazione

di Piero Agus (Segretario Generale FNP CISL SARDEGNA)

La trasformazione demografica della società italiana ed in particolare di quella sarda, che stiamo riscontrando in questi anni e che sarà ancora più accentuata in quelli a venire, modifica profondamente tutto l'assetto sociale ed economico, ciò richiede e richiederà da parte delle rappresentanze politiche e sociali una lettura più appropriata, capace di costruire un nuovo stato sociale inclusivo e solidale

In Sardegna risiedono circa un milione e seicentocinquantaotto persone (**1.658.138**) distribuite in poco meno di 721.000 famiglie.

Non si arresta il trend di invecchiamento della popolazione residente: l'**età media** è pari a 45,2 anni. Gli **over 65** rappresentano ormai il **22,10%** della popolazione pari quindi a 366.449 persone, composto dal 43,80% da maschi e dal 56,20 femmine %. Dato che conferma l'assunto che le donne abbiano una vita più lunga di quella degli uomini.

In Sardegna l'indice di vecchiaia è passato in 5 anni dal 164,60 % al 187,90%,

Questo determina che aumentano le persone anziane che, spesso, vivono sole, spesso disabili e non autosufficienti, soprattutto nelle fasce più elevate di età.

Questo fenomeno come vedremo nel report è più accentuato nelle donne, che avendo una vita più lunga di quella dell'uomo spesso si trovano vedove. Basta dare uno sguardo al dato delle pensioni di reversibilità (ai superstiti), il 90% è erogato a donne in Sardegna.

Nonostante ciò, continuano a svolgere anche in età anziana una parte fondamentale del lavoro di cura all'interno delle famiglie, accudendo familiari disabili e non autosufficienti. È un lavoro che ha un valore non solo sociale, ma anche economico.

Questa forte specificità femminile dell'invecchiamento è spesso ignorata.

Ecco perché abbiamo ritenuto opportuno approfondire la condizione delle donne anziane nella nostra isola tramite un lavoro congiunto fra il nostro Ufficio Studi ed il Dipartimento sulla parità di genere della nostra Federazione al fine di permettere che nella FNP e nella CISL ci sia piena consapevolezza di questa nuova realtà e ciò si concretizzi con le politiche e le rivendicazioni di tutta l'Organizzazione.

Introduzione

di Alessandra Franceschini (Ufficio Studi CISL Sardegna)

Negli anni, in Italia e in tutto il mondo, è stata costruita un'aura negativa intorno al termine femminismo, eppure l'accesso alle pari opportunità per la donna resta una chimera planetaria. E' il caso, quindi, di continuare a riflettere, discutere e divulgare le tematiche inerenti alla condizione della donna. Donna che, oggi, è sfruttata, sottopagata, discriminata sessualmente e oggetto di stalking. Da anziana è frequentemente vedova e/o sola, più malata e più fragile dell'uomo, la sua condizione economica e reddituale, in particolare in Sardegna, è bassa e sicuramente più bassa di quella maschile. Se raccontare e divulgare la realtà dei fatti sulla condizione femminile vale la bollatura di "femminismo", ben venga.

Il presente volume, integrazione del Report 2017 distribuito al Congresso, presenta una ricerca e delle analisi statistiche che hanno come obiettivo quello di costruire uno schema di riferimento attraverso il quale organizzare l'insieme dei dati necessari a fronteggiare la difficile condizione della donna, in particolare della donna anziana, in Sardegna.

Quello che segue è, come sempre, solo una sintesi di un lavoro molto più articolato e complesso, infatti, in aggiunta ai dati oggetto della trattazione, sono disponibili o possono essere ulteriormente elaborate a cura dell'Ufficio Studi, anche specifiche provinciali, territoriali e comunali qualora si rendessero necessarie.

"Essere donna è così affascinante. È un'avventura che richiede tale coraggio, una sfida che non annoia mai. Avrai tante cose da intraprendere se nascerai donna. Per incominciare, avrai da batterti per sostenere che se Dio esiste potrebbe anche essere una vecchia coi capelli bianchi o una bella ragazza. Poi avrai da batterti per spiegare che il peccato non nacque il giorno in cui Eva colse la mela: quel giorno nacque una splendida virtù chiamata disubbidienza. Infine avrai da batterti per dimostrare che dentro il tuo corpo liscio e rotondo c'è un'intelligenza che chiede d'essere ascoltata.

(Oriana Fallaci)"

Indice

PINK REPORT 2017 – integrazione al Report 2017

Prefazione: Piero Agus (Segretario FNP CISL SARDEGNA)

Introduzione: Alessandra Franceschini (Ufficio Studi CISL Sardegna)

Nota Introduttiva: Uno sguardo alle peculiarità territoriali. Il riordino delle Province sarde

Le donne nel mondo:

1. Situazione mondiale
2. Europa
3. Italia
4. Sardegna

Le pensioni in “genere”:

1. Europa
2. Italia
3. Sardegna

Le difficoltà Economiche

La salute delle donne in Sardegna:

1. Le difficoltà funzionali
2. Accessibilità ai servizi socio sanitari
3. Le principali cause di morte in Italia, Focus Sardegna

La violenza di genere:

1. Europa
2. Italia: dati Istat 2014, dati ISTAT 2016, la violenza psicologica ed economica, lo stalking sulle donne – dati 2017, da chi sono uccise le donne?
3. Sardegna: numeri allarmanti, i femminicidi nell'isola, provincia di Cagliari, Provincia di Oristano, Provincia di Nuoro, provincia di Sassari

Gli iscritti

Considerazioni finali: Anna Rita Careddu (Responsabile politiche di genere FNP CISL SARDEGNA)

NOTA INTRODUTTIVA

UNO SGUARDO ALLE PECULIARITÀ TERRITORIALI.

Il riordino delle Province sarde.

I nuovi enti, elencati in basso, sono pienamente operativi dal 1° gennaio 2017

Ente	Comune capoluogo	Popolazione residenti al 31/12/2016	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Numero comuni e prov. di provenienza
<p><i>Città Metropolitana di</i> CAGLIARI</p> 	Cagliari	431.430	1.248,68	346	17 Prov. Cagliari 17 comuni (1)
<p><i>Provincia di</i> NUORO</p> 	Nuoro	211.989	5.638,02	38	74 Prov. di Nuoro 52 comuni Prov. dell'Ogliastra 22 comuni
<p><i>Provincia di</i> ORISTANO</p> 	Oristano	159.914	2.990,45	53	87 Prov. di Oristano 87 comuni

Provincia di SASSARI 	Sassari	493.788	7.692,09	64	92 Prov. di Sassari 66 comuni Prov. di Olbia-Tempio 26 comuni
Provincia del SUD SARDEGNA 	Carbonia	356.014	6.530,78	55	107 Prov. Cagliari 54 comuni (2) Prov. Carbonia-Iglesias 23 comuni Prov. Medio Campidano 28 comuni Prov. di Oristano 1 comune (3) Prov. dell'Ogliastra 1 comune (4)
TOTALE SARDEGNA		1.653.135	24.100,02	69	377

(1) Comuni di Assemini, Capoterra, Decimomannu, Elmas, Maracalagonis, Monserrato, Pula, Quartu Sant'Elena, Quartucciu, Sarroch, Selargius, Sestu, Settimo San Pietro, Sinnai, Uta, Villa San Pietro e Cagliari.

(2) Comuni della provincia di Cagliari, esclusi quelli appartenenti alla Città Metropolitana di Cagliari.

(3) Comune di Genoni (OR).

(4) Comune di Seui (OG).

Fonte: Tuttitalia

Con la Legge regionale 4 febbraio 2016, n.2 sul riordino del sistema delle autonomie locali, la Regione Sardegna ha cancellato la provincia di Cagliari e le quattro province istituite nel 2001.

La nuova suddivisione amministrativa ha ridisegnato i confini storici delle province di **Nuoro**, **Oristano** e **Sassari** ed istituito la nuova provincia del Sud Sardegna e la città metropolitana di Cagliari.

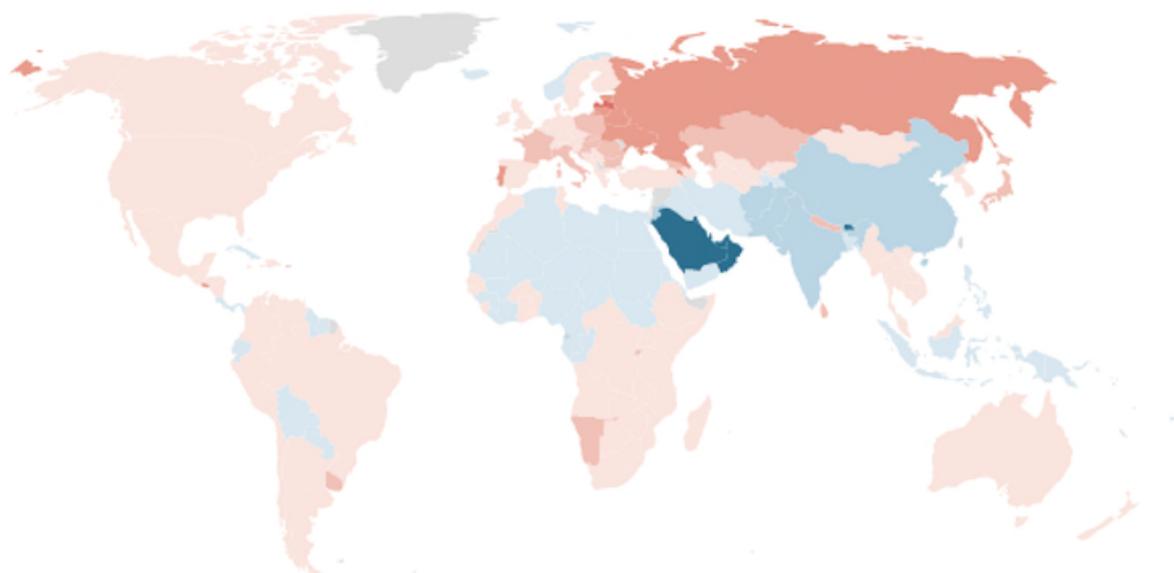
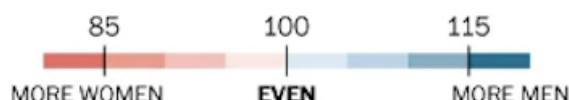
La **provincia del Sud Sardegna** ha ereditato i comuni della provincia di Carbonia-Iglesias, del Medio Campidano, quelli della provincia di Cagliari non appartenenti alla città metropolitana, il comune di Genoni (OR) ed il comune di Seui (OG).

La **città metropolitana di Cagliari** comprende i territori di 17 comuni ed è l'area più densamente popolata della Sardegna.

LE DONNE NEL MONDO

1. Situazione Mondiale

In questo momento nel mondo ci sono più uomini che donne: secondo le ultime stime dell'ONU, per ogni 100 donne che abitano sulla terra ci sono 101,8 uomini – in totale 3,64 miliardi contro 3,7 – e il loro numero è stabilmente in crescita dagli anni Sessanta. Ma una mappa del centro studi Pew elaborata sulla base dei dati stimati dall'ONU rivela che uomini e donne sono distribuiti in maniera molto diversa in giro per il mondo. In Europa e in particolare nei paesi dell'ex Unione Sovietica, per esempio, ci sono molte più donne; al contrario, il numero più alto di uomini in rapporto a quello delle donne lo troviamo negli Emirati Arabi Uniti e in altri paesi molto popolosi come India e Cina (ma anche in diversi paesi del Nordafrica).

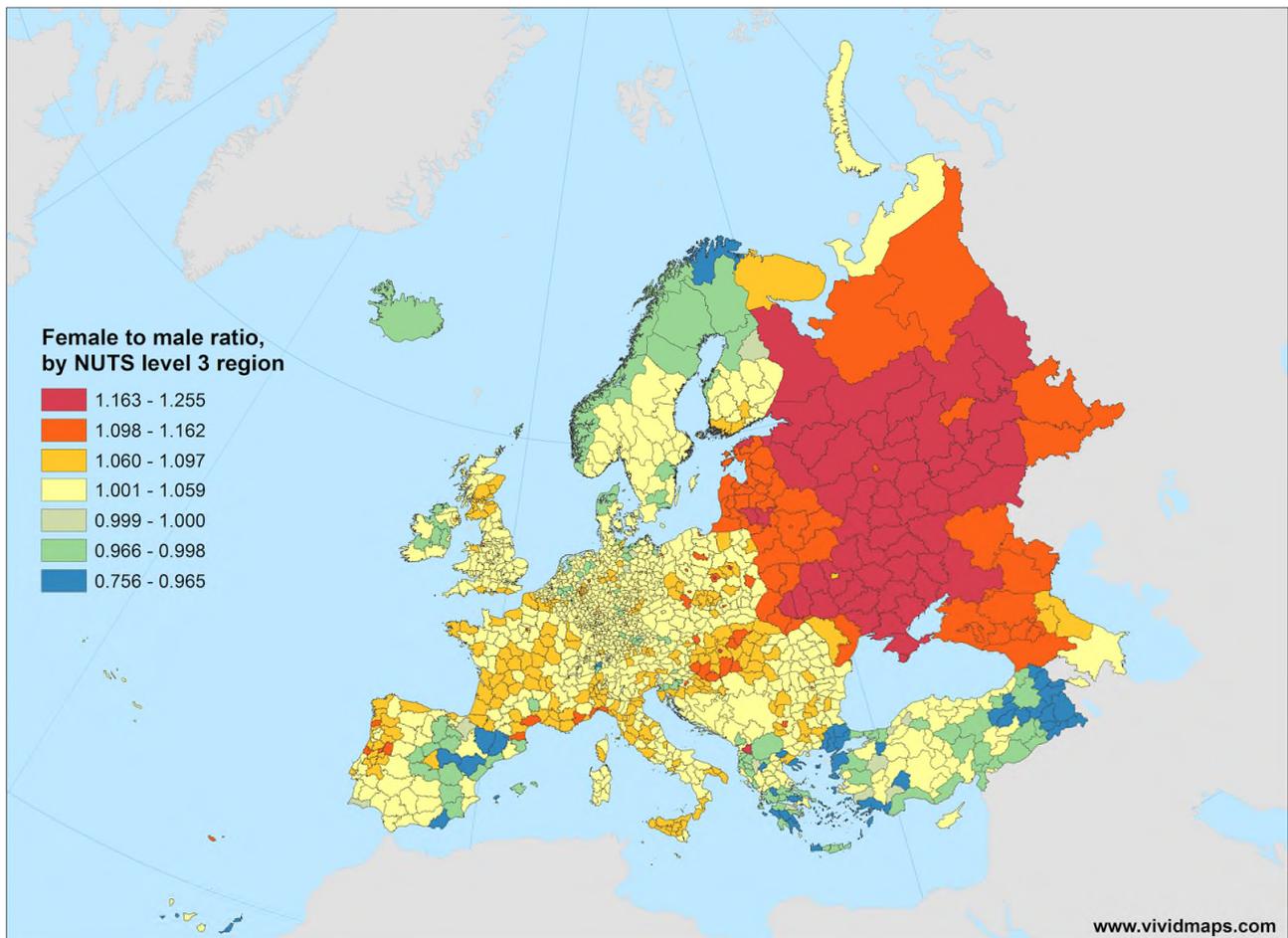


Source: United Nations World Population Prospects: The 2015 Revision

2. Europa

Secondo l'Eurostat la popolazione femminile adulta europea è rimasta sostanzialmente stabile negli ultimi 20 anni mentre quella maschile si è notevolmente ridotta. Nell'Ue ci sono più donne che uomini, con 105 donne ogni 100 uomini (5 % in più) nel 2016. Questo succede in quasi tutti gli Stati membri, con differenze più marcate in Lettonia (18 % in più), Lituania (17 % in più) ed Estonia (13 % in più), mentre Lussemburgo, Malta e Svezia hanno un numero di uomini leggermente superiore alle donne. Nei giovani fino ai 18 anni di età, si verifica il fenomeno opposto con il 5 % in più di ragazzi rispetto alle ragazze; invece tra le fasce d'età più anziane con 65 anni e più, **le donne sono il 33 % in più**. Lo squilibrio maggiore fra uomini e donne nel

continente europeo si registra nei paesi ex URSS. Oggi (dato 2015), il gender ratio (uomini ogni 100 donne) nella Federazione Russa è di 86,8 uomini ogni 100 donne. Anche in altri ex Paesi sovietici si registrano rapporti di genere simili: in Lettonia (84,8), Ucraina (86,3), Armenia (86,5), Bielorussia (86,8), Lituania (85,3) ed Estonia (88,0). Nei paesi sviluppati dell'Europa occidentale, il rapporto tra popolazione femminile e maschile è più equilibrato (rispetto all'Est europeo), anche se le donne sono quasi sempre in numero maggiore rispetto agli uomini. Nel nostro paese (Italia), ci sono 94,6 uomini ogni 100 donne, un dato vicino a quello rilevato in Francia (94,8) e comparabile a quello di Germania, Grecia e Serbia. Qui il fattore che gioca a favore del genere femminile è la speranza di vita media solitamente più alta nelle donne che negli uomini. In generale, in questi Paesi, il divario di genere si è nel tempo ridotto in gran parte a causa di stili di vita e condizioni tra uomini e donne sempre più simili. Gli unici paesi europei dove sono presenti (seppure in numero statisticamente irrilevante) più uomini che donne sono Islanda, Norvegia e Lussemburgo. In tutti gli Stati membri, le donne vivono più degli uomini: nel 2015 nell'Ue la media è di 83,3 anni per le donne e di 77,9 anni per gli uomini, con un divario di 5 anni e mezzo.



*Dati Eurostat

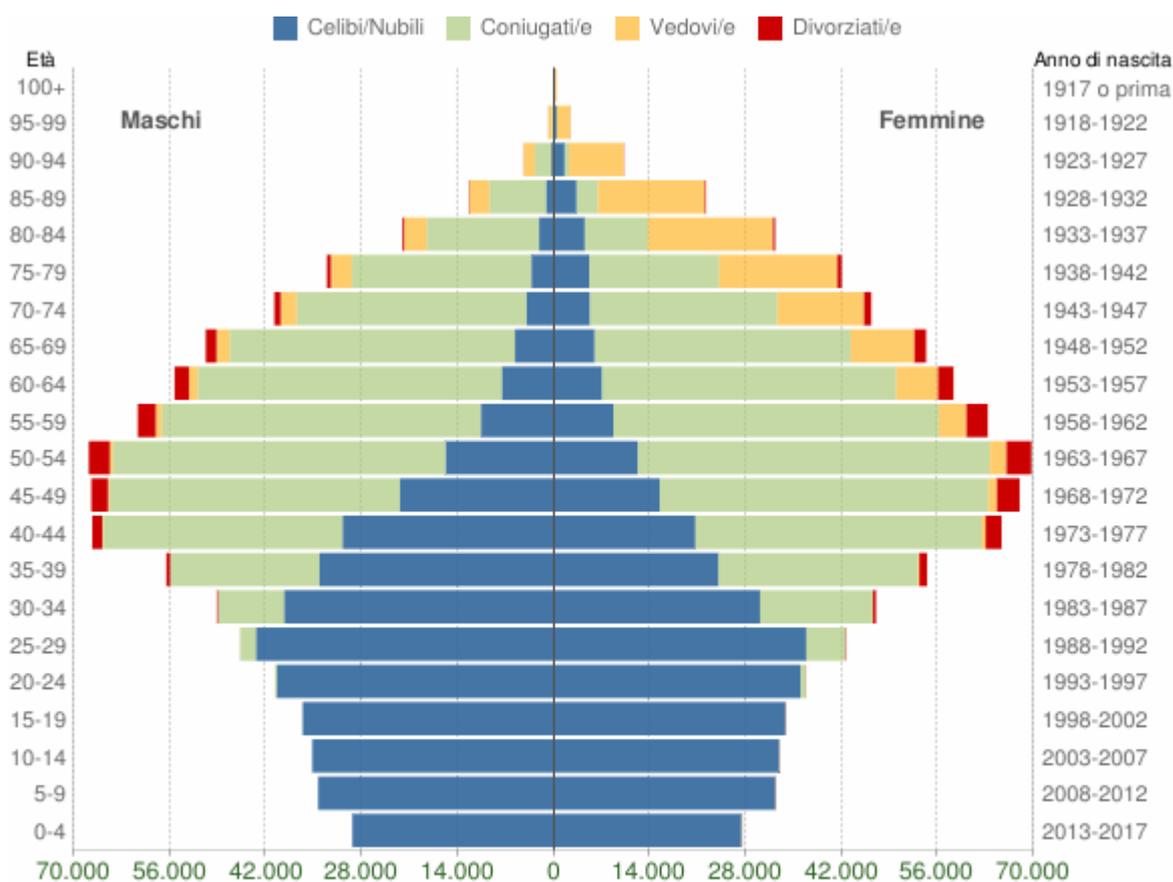
3. Italia

In Italia le donne sono 31.143.704 cioè il 51% della popolazione totale ma se consideriamo solo le donne over 60 vediamo che ammontano a 9.601.932 e sono il 55,7% della popolazione over 60 italiana (17.233.350 individui).

4. Sardegna

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in Sardegna per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2017. L'abbiamo riproposto anche nel report 2017 distribuito al Congresso. Questo è il grafico aggiornato al 01 gennaio 2017 e ricomprende perciò tutto il 2016.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2017

SARDEGNA - Dati ISTAT 1° gennaio 2017 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite

per guerre o altri eventi.

In Sardegna ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico. Da notare anche la maggiore longevità femminile degli ultra-sessantenni.

Distribuzione della popolazione 2017 - Sardegna

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	56.806	0	0	0	29.428 51,80%	27.378 48,20%	56.806	3,40%
05-set	66.734	0	0	0	34.411 51,56%	32.323 48,44%	66.734	4,00%
ott-14	68.146	0	0	0	35.278 51,77%	32.868 48,23%	68.146	4,10%
15-19	70.474	32	1	1	36.689 52,04%	33.819 47,96%	70.508	4,30%
20-24	76.432	990	2	7	40.660 52,51%	36.771 47,49%	77.431	4,70%
25-29	80.284	8.044	14	126	45.797 51,77%	42.671 48,23%	88.468	5,40%
30-34	69.425	26.090	70	564	49.182 51,15%	46.967 48,85%	96.149	5,80%
35-39	58.209	50.903	230	1.655	56.559 50,96%	54.438 49,04%	110.997	6,70%
40-44	51.487	76.690	713	3.757	67.359 50,78%	65.288 49,22%	132.647	8,00%
45-49	37.928	90.319	1.461	5.711	67.502 49,85%	67.917 50,15%	135.419	8,20%
50-54	28.035	99.909	2.914	6.671	67.895 49,37%	69.634 50,63%	137.529	8,30%
55-59	19.295	94.088	4.895	5.691	60.709 48,97%	63.260 51,03%	123.969	7,50%
60-64	14.620	87.279	7.374	4.359	55.353 48,71%	58.279 51,29%	113.632	6,90%
65-69	11.614	78.984	11.269	3.219	50.800 48,34%	54.286 51,66%	105.086	6,40%
70-74	9.242	60.916	14.982	1.948	40.786 46,83%	46.302 53,17%	87.088	5,30%
75-79	8.442	45.134	20.332	1.204	33.144 44,13%	41.968 55,87%	75.112	4,50%
80-84	6.663	25.597	21.530	560	22.053 40,58%	32.297 59,42%	54.350	3,30%
85-89	4.466	11.418	18.521	244	12.423 35,85%	22.226 64,15%	34.649	2,10%
90-94	1.972	3.050	9.614	78	4.453 30,26%	10.261 69,74%	14.714	0,90%
95-99	435	400	2.404	12	819 25,19%	2.432 74,81%	3.251	0,20%
100+	62	32	354	2	107 23,78%	343 76,22%	450	0,00%
Totale	740.771	759.875	116.680	35.809	811.407 49,08%	841.728 50,92%	1.653.135	100,00%

*elaborazioni Ufficio Studi CISL SARDEGNA su dati ISTAT

Dalla tabella di cui sopra notiamo che in **Sardegna** gli over 65 sono il 23% della popolazione, se a questi sommiamo anche la fascia 60-64 anni arriviamo al **30%** con ben **488.332 anziani**. Di cui il **55% donne** ed il **45% uomini**. Chiaramente la composizione sessuale varia nelle diverse fasce di età, per esempio nella fascia 60-64 la differenza è ancora minima fra uomini e donne, infatti il 49% sono uomini ed il 51% donne, ma più cresce l'età e più aumenta il divario in favore della popolazione femminile. Questo a testimonianza della maggiore longevità

femminile. Oltre i 100 anni quasi l'80% degli anziani presenti in quella fascia sono donne.

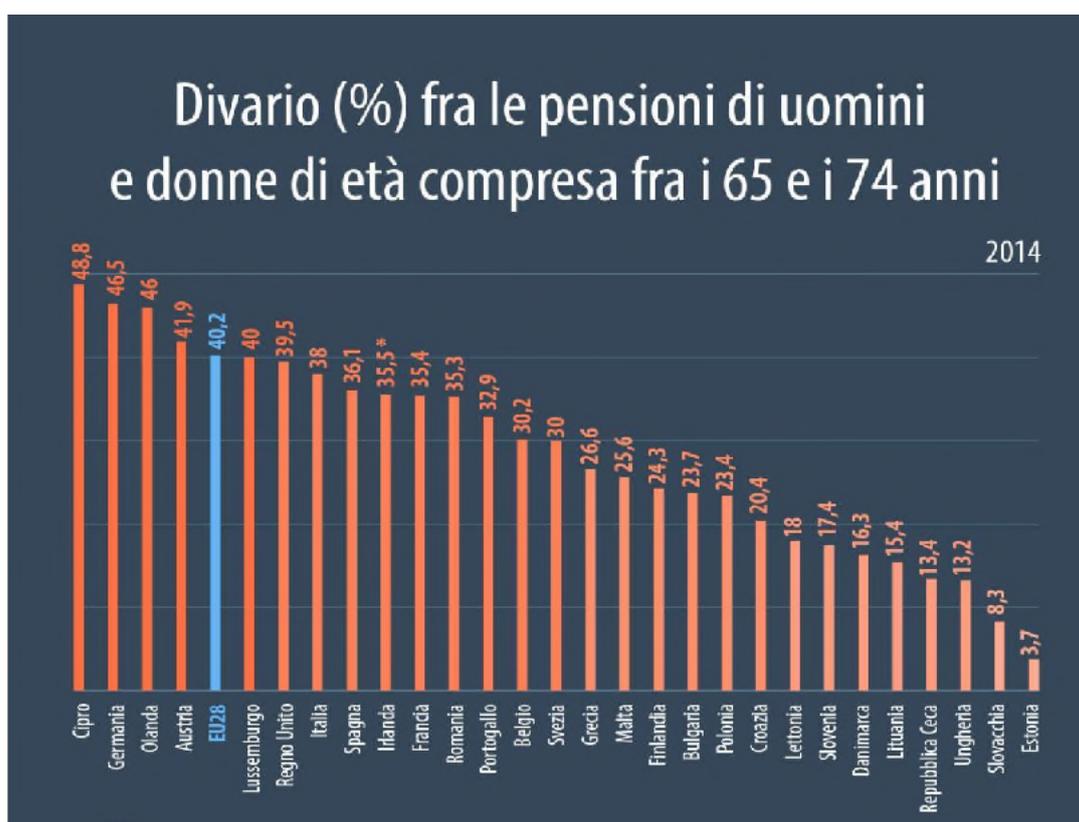
Ma vediamo la situazione di genere nelle diverse province. Per questa analisi abbiamo preso ad esame le nuove province in essere e cioè: Cagliari, Nuoro, Oristano, Sassari e Sud Sardegna ed esclusivamente la fascia +60 e degli over 65.

- **A Cagliari** la popolazione dai 60 anni in su è pari, nel 2017, a 120.929 unità che corrisponde al **28,03%** (se consideriamo solo gli over 65 la percentuale scende al 21% con 91.644 unità) **della popolazione**. In questa fascia le **donne** sono il **56,29%** e gli **uomini** il **43,71%**. Man mano che l'età aumenta la sproporzione cresce rispettando l'andamento regionale, le donne oltre i 100 sono l'80%.
- Nella **provincia di Nuoro la popolazione over 60 raggiunge il 30%** con 63.646 unità (se consideriamo solo gli over 65 la percentuale scende al 23,19% con 49.158 unità) **ed è composta da 55,72%** di donne e **44,28%** uomini.
- La **provincia di Oristano** ha una percentuale di over 60 che **supera il 32%** con 51.844 unità (se consideriamo solo gli over 65 la percentuale scende al 25,34% con 40.524 unità), le donne in questa fascia sono il **54,43%** e gli uomini il **45,57%**. E' l'unico territorio che supera la media regionale.
- In provincia di **Sassari** la popolazione anziana è in percentuale maggiore di Cagliari, ma sempre al di sotto della media regionale. E', di fatto, insieme all'area metropolitana di Cagliari, la provincia meno anziana dell'isola con il **28,47%** di over 60 pari a 140.257 unità (se consideriamo solo gli over 65 la percentuale scende al 21,82% con 107.768 unità). Questo si deve probabilmente alla presenza nel contesto di analisi della provincia di Olbia-Tempio ora confluita di nuovo dentro quella di Sassari. Infatti la provincia di Olbia-Tempio, dalla sua creazione, è sempre stata quella con la percentuale di anziani più bassa.
- La provincia del **Sud Sardegna**, ha di contro una percentuale di over 60 al di sopra della media regionale, pari al **31,36%** con 111.656 unità (se consideriamo solo gli over 65 la percentuale scende al 24,05% con 85.606 unità). Le donne sono il 53,89% e gli uomini il 46,11%.

LE PENSIONI IN “GENERE”

1. Europa

Nell'Unione europea, le donne guadagnano circa il 16% in meno rispetto agli uomini, ma la situazione peggiora in termini di retribuzione pensionistica, dove la differenza arriva quasi al 40%. Le donne godono di una copertura pensionistica inferiore a quella degli uomini nella maggior parte degli Stati membri: il divario pensionistico di genere, che può essere definito come la differenza tra la pensione media percepita (al lordo dell'imposizione fiscale) dalle donne e quella percepita dagli uomini, per la fascia di età degli over65, era del 38% nel 2012, del 39,4 % nel 2014 e negli ultimi 5 anni ha registrato un incremento in metà degli Stati membri. Tale divario, nel 2014, era maggiore (oltre il 40%) nella fascia di età dei 65-74 anni rispetto alla media degli over65, principalmente a causa della possibilità di trasferimento dei diritti in alcuni casi, come la vedovanza. Nel 2014, il divario medio delle pensioni nell'UE nascondeva, comunque, grandi disparità tra gli Stati membri: procedendo a un confronto, il divario pensionistico di genere minore era pari al 3,7% (Estonia) e quello maggiore era pari al 48,8% (Cipro), mentre il divario era superiore al 30% in 14 Paesi EU28.



Fonte: Eurostat

2. Italia

Nel nostro Paese le donne incassano il 57% delle pensioni erogate dall'INPS, che è pari esattamente a 10.322.273 pensioni vigenti. Peraltro l'importo medio mensile è pari a 637,97

per le donne e 1.125,80 per gli uomini. Un divario pari a 487,83 euro medi.

3. Sardegna

I dati della seguente trattazione sono il risultato di una analisi su quelli presentati nel Rapporto Annuale INPS Sardegna 2016.

Nell'isola le pensioni vigenti sono 578.301.

Il panorama pensionistico sardo si suddivide come segue:

1. INPS:

PENSIONI INPS GESTIONE PRIVATA totale						
	NUMERO	%	SPESA ANNUA (in milioni di euro)		IMPORTO MEDIO MENSILE	
VECCHIAIA	103.383	21,61%	€	933,70	21,49%	€ 695
ANZIANITA'	75.355	15,75%	€	1.445,90	33,28%	€ 1.476
PREPENSIONAMENTI	4.649	0,97%	€	95,30	2,19%	€ 1.577
INVALIDITA'	13.246	2,77%	€	119,40	2,75%	€ 694
INABILITA'	32.968	6,89%	€	252,70	5,82%	€ 759
SUPERSTITI	92.514	19,34%	€	694,00	15,97%	€ 577
PENSIONI/ASSEGNI SOCIALI	33.087	6,92%	€	172,50	3,97%	€ 401
INVALIDI CIVILI	123.162	25,75%	€	630,90	14,52%	€ 419
TOTALE SARDEGNA	478.364	100%	€	4.344,40	100%	€ 825

*elaborazioni Ufficio Studi CISL SARDEGNA su dati INPS

In Sardegna vengono erogate 579.834 pensioni, di cui 100.692 INPS EX INPDAP, 478.364 INPS e 778 INPS EX ENPALS. La spesa pensionistica, secondo i dati Istat, è circa il 23% del PIL. Nel 2016 in Sardegna è pari a circa 6.700 milioni di euro.

Osservando il dato sulle pensioni, si può notare che, nell'isola, l'importo medio mensile rilevato dai dati INPS per la gestione pubblica è € 1.797,00 per la gestione privata INPS è di euro 825,00 e per quella ex ENPALS è di euro 1.205.

In Sardegna, per la **gestione privata INPS** che rappresenta il numero di pensioni più numeroso, l'importo medio di una pensione è circa il 17% in meno della media nazionale e circa il 38% in meno del settentrione. E' palese il divario esistente. Il dato sardo è fortemente condizionato dalle pensioni di vecchiaia (38%), dalle pensioni di invalidità civile (25%) e dalle pensioni ai superstiti (19%). Le altre tipologie sono ricomprese nel 18% restante.

FEMMINE						
	NUMERO	%	SPESA ANNUA (in milioni di euro)		IMPORTO MEDIO MENSILE	
VECCHIAIA	57.979	21,84%	€	461,80	24,53%	€ 613
ANZIANITA'	9.621	3,62%	€	144,40	7,67%	€ 1.154
PREPENSIONAMENTI	331	0,12%	€	4,80	0,25%	€ 1.119
INVALIDITA'	4.002	1,51%	€	28,70	1,52%	€ 551
INABILITA'	19.711	7,42%	€	126,90	6,74%	€ 614
SUPERSTITI	82.609	31,12%	€	637,30	33,85%	€ 593
PENSIONI/ASSEGNI SOCIALI	19.743	7,44%	€	102,60	5,45%	€ 400
INVALIDI CIVILI	71.474	26,92%	€	376,00	19,97%	€ 431
TOTALE SARDEGNA	265.470	100%	€	1.882,50	100%	€ 685

* dati ELABORAZIONE UFFICIO STUDI CISL SARDEGNA su bilancio sociale INPS - dati 2016

Il **55,00%** delle pensioni vigenti sono erogate a donne ed il **45,00%** a uomini. La situazione di genere varia a seconda della categoria considerata, rilevante però è la considerazione che

l'importo medio calcolato sul totale delle pensioni vede le donne con un totale mensile pari a **euro 685** contro quello degli uomini di **euro 848**.

MASCHI	NUMERO	%	SPESA ANNUA (in milioni di euro)	%	IMPORTO MEDIO MENSILE
VECCHIAIA	45.404	21,33%	€ 471,80	19,16%	€ 799
ANZIANITA'	65.734	30,88%	€ 1.301,50	52,87%	€ 1.523
PREPENSIONAMENTI	4.318	2,03%	€ 90,50	3,68%	€ 1.612
INVALIDITA'	9.244	4,34%	€ 90,80	3,69%	€ 755
INABILITA'	13.257	6,23%	€ 125,80	5,11%	€ 855
SUPERSTITI	9.905	4,65%	€ 56,70	2,30%	€ 440
PENSIONI/ASSEGNI SOCIALI	13.344	6,27%	€ 69,90	2,84%	€ 403
INVALIDI CIVILI	51.688	24,28%	€ 254,90	10,35%	€ 402
TOTALE SARDEGNA	212.894	100%	€ 2.461,90	100%	€ 848

* dati ELABORAZIONE UFFICIO STUDI CISL SARDEGNA su bilancio sociale INPS - dati 2016

Quindi mediamente gli importi mensili delle pensioni erogate agli uomini in Sardegna sono oltre il 20% in più di quelle erogate alle donne:

- **Vecchiaia:** nelle pensioni di vecchiaia il 44% è erogato ad uomini ed il 56% a donne. In quelle di **anzianità** solo il **13%** è erogato a donne mentre l'**87%** a uomini. Ciò rispecchia la situazione storica, i pensionati di oggi sono coloro i quali hanno iniziato la loro attività lavorativa negli anni 60/70 in cui ancora non era usuale che la donna esercitasse attività lavorativa fuori casa. Quelle che lo facevano erano, infatti, in percentuale di molto inferiore a quella maschile. L'importo medio mensile delle pensioni di vecchiaia è pari ad **euro 848** per gli uomini ed **euro 685 per le donne**;
- **Invalidità ed inabilità:** se si considerano nel totale sono le donne ad avere la percentuale maggiore, ma di poco, solo il 6% in più. Ma se dividiamo le due tipologie la situazione è molto diversa: Nel caso di **pensioni di invalidità** il numero degli **uomini** è pari al **70%** e quello delle **donne** al **30%** ma nel caso della **pensione di inabilità** la situazione si rovescia, infatti gli **uomini** sono il **40%** e le **donne** il **60%**. Le ragioni potrebbero essere due:
 - Sappiamo che al momento del riconoscimento della misura indennitaria, salvo casi particolarmente gravi, si può optare fra la pensione di invalidità (che dà la possibilità di continuare l'attività lavorativa) o quella di inabilità (che invece non dà alcuna possibilità in questo senso). Gli **uomini** preferiscono ricevere l'assegno ordinario di **invalidità** e continuare a lavorare, **le donne**, tendenzialmente, preferiscono, in costanza di una misura indennitaria, stare a casa, perciò optare per l'**inabilità**.
 - Un'altra ragione potrebbe essere di natura fisica. Le donne si ammalano più degli uomini durante la loro vita lavorativa, si pensi per esempio al tumore al seno. L'uomo si ammala di più da pensionato.

Anche nell'invalidità esiste il divario reddituale anche se di minore entità, infatti agli uomini viene erogato per le pensioni di invalidità, un importo medio mensile di euro 755 contro quello delle donne pari ad euro 551 e per quelle di inabilità 855 contro 614;

- **Superstite:** la categoria in cui le donne primeggiano in assoluto sono le pensioni ai superstiti. Quasi il 90% (89,3%) delle pensioni ai superstiti in Sardegna viene erogato a

donne. Questo testimonia la maggiore longevità femminile rispetto agli uomini. Qui la situazione è invertita, gli uomini percepiscono un importo medio più basso (€ 441) di quello delle donne (593). Questo si spiega non solo perché in questa categoria primeggiano le pensioni rosa, ma perché normalmente un vedovo superstite ha una propria pensione, quindi la reversibilità è inferiore.

- **Assegni e pensioni sociali:** per il 60% vengono erogate a donne. Solo il 40% ad uomini. In questa categoria gli importi medi mensili si equivalgono fra i due sessi perché essendo una misura indennitaria non dipende dai contributi versati;
- **Invalidi civili:** una situazione simile alla precedente. Le donne percepiscono il 58% delle pensioni agli invalidi civili e gli uomini il 42%, gli importi medi mensili si equivalgono anche qui fra i due sessi con un minimo scostamento di scarsa rilevanza in favore delle pensioni femminili sempre perché parliamo di misure indennitarie.

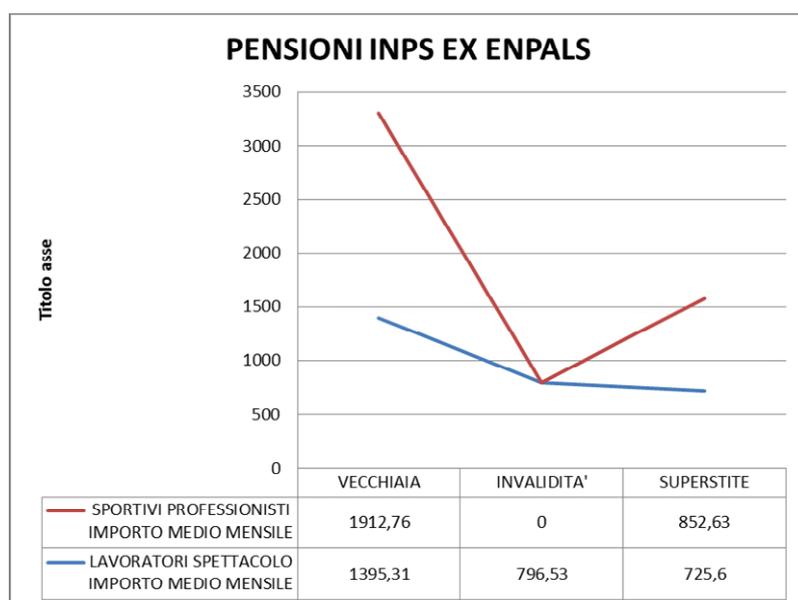
2. Le pensioni INPS EX INPDAP sono 100.692 con una media mensile di € 1.797.

PENSIONI INPS EX INPDAP	NUMERO	%	SPESA ANNUA	%	IMPORTO MEDIO MENSILE
CPDEL (pensioni enti locali)	30.899	30,69%	€ 615.155.522,00	26,16%	€ 1.531
CPI (cassa pensioni insegnanti)	72	0,07%	€ 1.271.088,00	0,05%	€ 1.359
CPS (cassa pensioni sanitari)	1.982	1,97%	€ 108.724.017,00	4,62%	€ 4.220
CPUG (cassa pensioni ufficiali giudiziari)	70	0,07%	€ 1.281.207,00	0,05%	€ 1.408
CTPS (cassa pensioni statali)	67.669	67,20%	€ 1.625.240.207,00	69,11%	€ 1.848
TOTALE SARDEGNA	100.692	100%	€ 2.351.672.041,00	100%	€ 1.797

*elaborazioni Ufficio Studi CISL SARDEGNA su dati INPS

Di questo totale il 45 % sono uomini ed il 54 % sono donne.

3. Le pensioni INPS EX ENPALS sono 778 di 411 erogati ad uomini e 367 a donne con una media mensile di € 1.204,79.



Anche nelle pensioni INPS EX ENPALS le pensioni più elevate sono quelle di vecchiaia, è

interessante notare che quelle provenienti dal settore sportivo professionale sono mediamente più alte di quelle provenienti dal settore spettacolo. L'unica eccezione è per quelle di invalidità che nel settore sportivo sono pari a zero.

LE DIFFICOLTA' ECONOMICHE

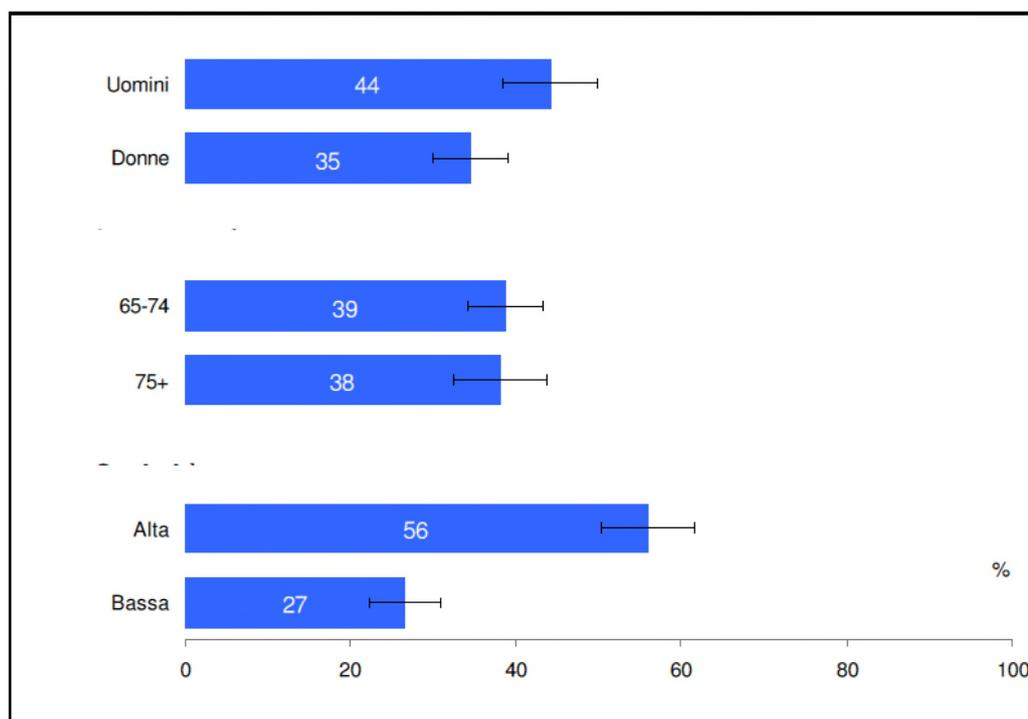
Da un'indagine effettuata nel 2012 all'interno del progetto PASSI D'ARGENTO in collaborazione con la Regione Sardegna scopriamo che l'assenza di difficoltà economiche per arrivare a fine mese non cambia in relazione all'età, mentre viene riferita con maggiore frequenza da persone di sesso maschile (44%), e tra quelle con scolarità alta (56%) rispetto a quelle senza titolo di studio o con licenza elementare (27%). Le donne, pur avendo pensioni più basse, come si evince dai dati precedenti, lamentano difficoltà di arrivare a fine mese nel 9% in meno dei casi rispetto agli uomini. Però questo potrebbe derivare anche dal fatto che: 1) l'uomo, soprattutto quello anziano, tendenzialmente si lamenta di più della donna; 2) l'uomo, soprattutto l'uomo anziano, è meno autonomo della donna in alcune attività della vita quotidiana (fare il bucato, farsi da mangiare, pulire la casa, stirarsi le camice, ecc.) pertanto ha bisogno, magari, di aiuti che comportano maggiori spese.

Senza difficoltà economiche (%)

Indagine PASSI d'Argento

Sardegna (n = 732)

Totale = 7,7% (IC95% 5,7 – 9,6)



LA SALUTE DELLE DONNE IN SARDEGNA

Prendendo ad esame l'analisi precedente, estrapoliamo alcuni dati: tra le persone con 65 anni e più, circa 2 su 5 non si sono sentite bene per almeno 14 giorni sugli ultimi 30, o a causa di motivi fisici (37%) o psicologici (30%); per questi motivi il 26% non è riuscito a fare le cose di tutti i giorni.

La proporzione di persone con cattiva salute o limitazione delle attività abituali per oltre 14 giorni è maggiore nelle donne, nelle persone con basso livello di istruzione e, in maniera anche significativa, tra le persone con difficoltà economiche. **Le donne che hanno problemi di salute in un arco temporale di 30 giorni per oltre 14 giorni sono il 16% in più degli uomini.**

Persone con 14 o più giorni di cattiva salute o con limitazione delle attività abituali (negli ultimi 30 giorni) (%) Indagine PASSI d'Argento 2012 Sardegna			
	Cattiva salute fisica	Cattiva salute psicologica	Limitazione di attività abituali
Popolazione con 65 anni e più	37%	30%	26%
Genere			
uomini	26%	16%	16%
donne	30%	40%	33%
Classi di età			
65-74	44%	26%	20%
75 e più	30%	36%	34%
Istruzione			
bassa	41%	35%	32%
alta	31%	21%	17%
Difficoltà economiche			
molte	56%	45%	46%
alcune	40%	33%	28%
nessuna	25%	18%	12%

1. Le difficoltà funzionali

IADL: Indice di dipendenza nelle **attività strumentali della vita quotidiana** (normali attività tipo cucinare, fare il bucato, accudire le mura domestiche, pagare conti o bollette, usare il telefono, spostarsi fuori casa, fare la spesa, ecc).

ADL: La scala di Barthel o Indice di Barthel ADL è una scala ordinale utilizzata per misurare le prestazioni di un soggetto nelle attività della vita quotidiana (ADL, activities daily Living). E' un termine utilizzato nella sanità per definire **le attività quotidiane per la cura personale.**

L'indice analizza dieci variabili che descrivono le attività della vita quotidiana (ad esempio la capacità di alimentarsi, vestirsi, gestire l'igiene personale, lavarsi ed altre ancora) e la mobilità (spostarsi dalla sedia al letto, deambulare in piano, salire e scendere le scale).

Dall'analisi precedentemente citata vediamo che in Sardegna tra le persone con 65 anni e più:

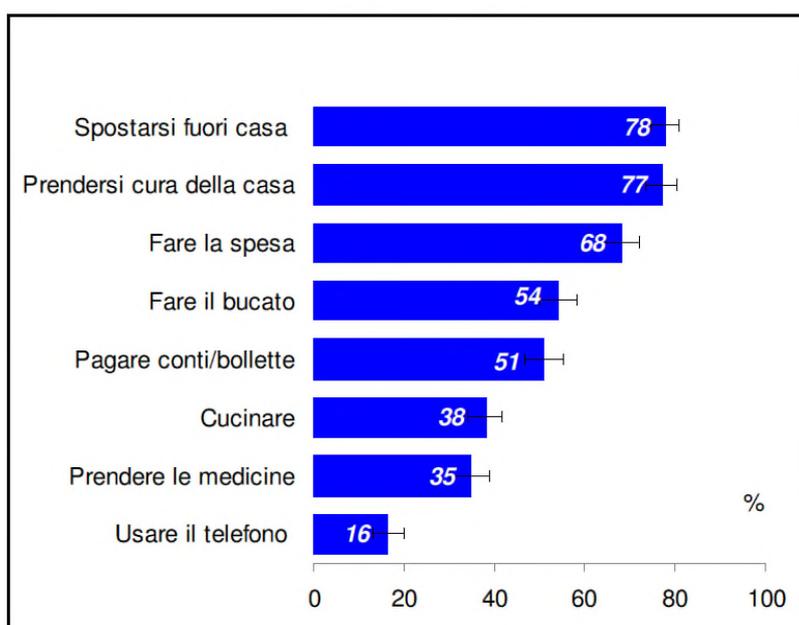
- il 49% non ha problemi a svolgere attività della vita quotidiana;
- il 31% presenta problemi di autonomia nelle IADL, ma non nelle ADL (vestirsi, farsi il bagno o la doccia, essere continenti)
- il 20% non è autonoma in almeno una ADL (vestirsi, farsi il bagno o la doccia, essere continenti)

Tra coloro che presentano almeno una IADL non autonoma (cucinare, fare il bucato, accudire le mura domestiche, pagare conti o bollette, usare il telefono, spostarsi fuori casa, fare la spesa, ecc.), le attività strumentali che più frequentemente presentano limitazioni risultano:

- spostarsi fuori casa (78%);
- prendersi cura della casa (77%);
- fare la spesa (68%).

L'attività strumentale per la quale viene maggiormente mantenuta l'autonomia è l'uso del telefono: tra le persone con problemi di autonomia nelle IADL solo il 16% non lo utilizza in maniera autonoma. Questo risultato probabilmente è dovuto al diffondersi dei telefoni cellulari ed alla loro facilità di utilizzo e trasporto.

Limitazioni per singole IADL (%)
tra le persone con almeno 1 IADL non autonoma
Indagine PASSI d'Argento 2012
Sardegna (n =492)



Le persone non autonome in 1 o più IADL aumentano con l'età: rappresentano il 35% tra i 65-74 anni ed i due terzi (67%) dai 75 anni in su.

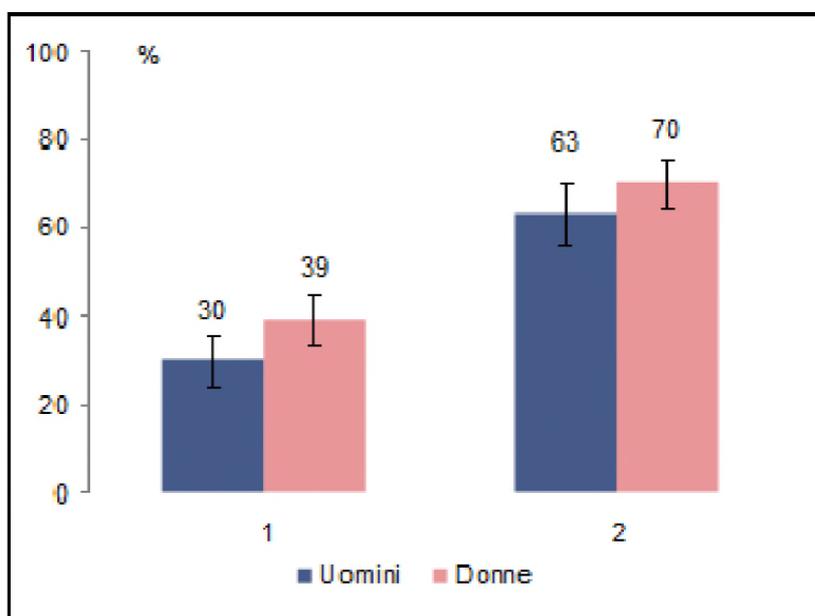
Tra i 65 ed i 74 anni costituiscono il **30% degli uomini** e il **39% delle donne**. Dopo i 74 anni vengono invece risultano il **63% degli uomini** ed il **70% delle donne**.

La differenza complessiva osservabile tra uomini e donne (44% vs 55%) in Sardegna dipende quindi soprattutto dalla maggiore componente femminile dopo i 75 anni.

Persone con almeno 1 IADL non autonoma per età e sesso (%)

Indagine PASSI d'Argento 2012

Sardegna



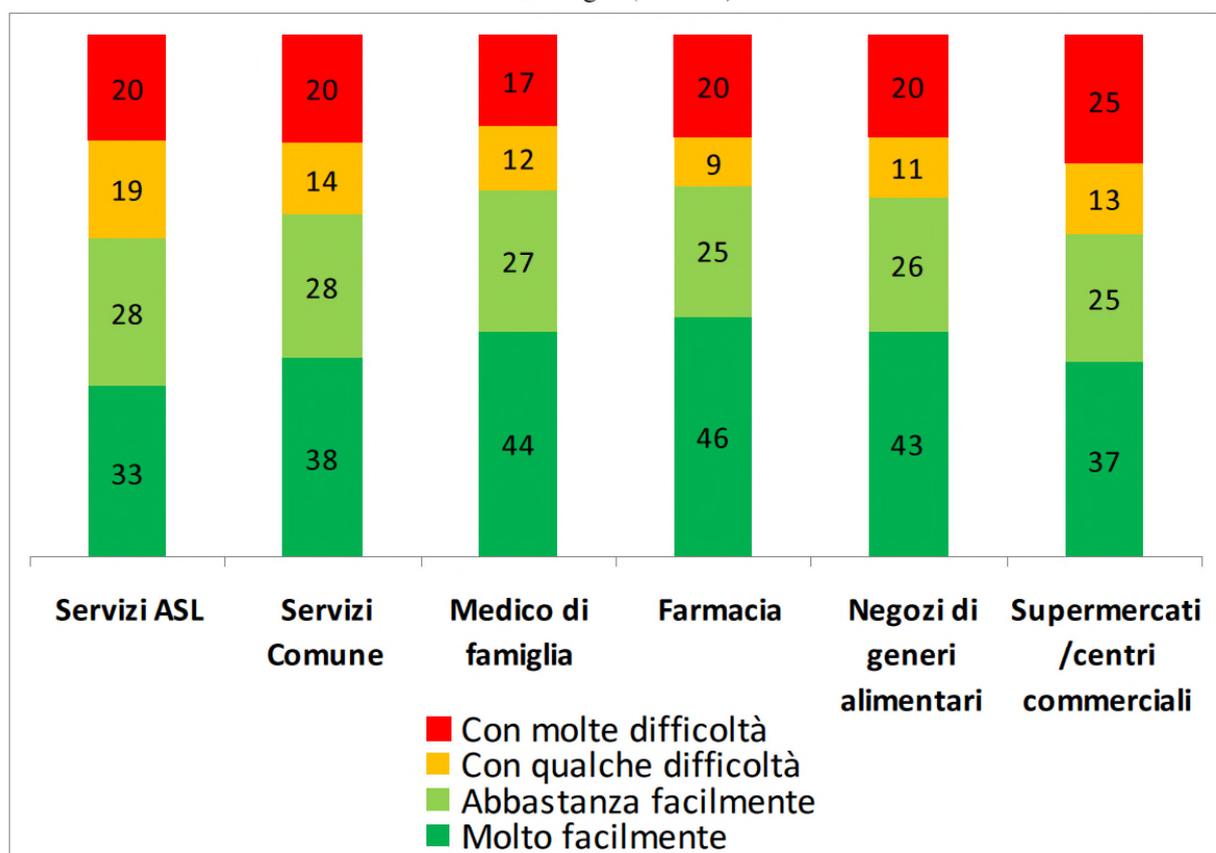
2. Accessibilità ai servizi socio - sanitari

Le persone con 65 anni e più che esprimono difficoltà a raggiungere i servizi risultano:

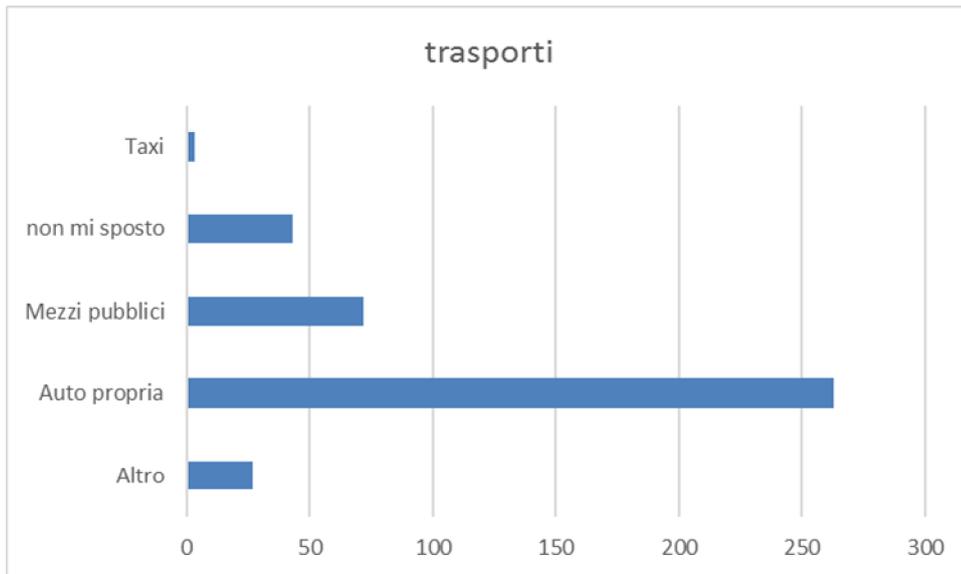
- 39% per i servizi della ASL
- 34% per i servizi del Comune
- 29% per il Medico di famiglia
- 29% per la farmacia
- 31% per i negozi di generi alimentari
- 38% per i supermercati e i centri commerciali

Sintetizzando, circa 3 persone su 10 hanno difficoltà di accesso ad uno o più servizi. Quasi la metà delle persone (44%) dichiara di raggiungere “molto facilmente” il Medico di famiglia, solo uno su tre dichiara di avere “molto facilmente” l’accesso ai servizi della ASL.

Accesso a varie tipologie di servizi (%)
 Indagine PASSI d’Argento 2012
 Sardegna (n =963)



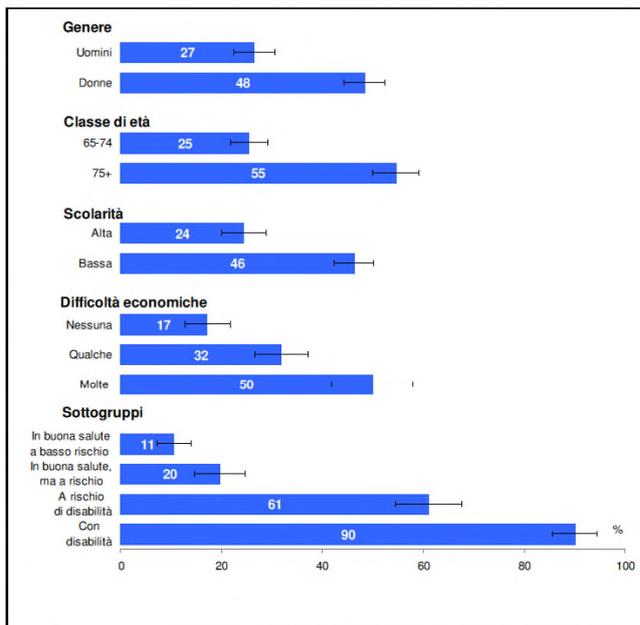
Indipendentemente dal tipo di servizio preso in considerazione, difficoltà di accesso sono segnalate con frequenza significativamente maggiore dalle donne rispetto agli uomini, quasi il doppio delle donne rispetto agli uomini ha difficoltà di raggiungere i servizi. E’ probabile che questo sia derivato dalla minor propensione a guidare delle donne rispetto agli uomini dopo i 65 anni. Dalla nostra analisi per questionari realizzata in occasione del Congresso 2017 emergeva, fra gli altri dati, l’insoddisfazione dei trasporti in Sardegna. Solo il 17% degli anziani intervistati usa i mezzi pubblici, il 64% usa la propria auto, lo 0,74% il taxi, il 6,62% altro (passaggi in auto da familiari e amici) e ben l’11% ha dichiarato che non si sposta.



La valutazione è diversa da comune a comune, ma il giudizio globale prevalente è che i trasporti pubblici siano insufficienti. 200 persone su 351 che hanno risposto al nostro questionario ritengono che il servizio pubblico offerto dal comune sia profondamente inadeguato. Con questo panorama unito alla tendenza sopra esposta delle donne sarde sopra i 65 anni a non utilizzare l'auto è chiaro che le difficoltà di spostamento sono senz'altro più difficoltose per loro.

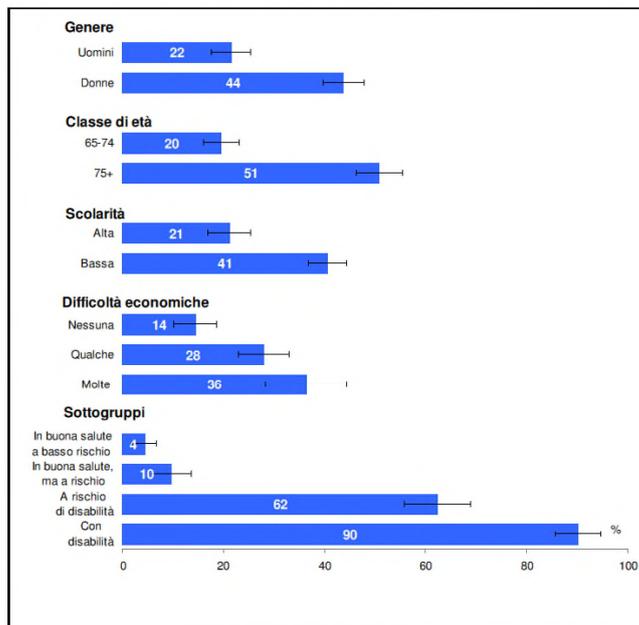
Raggiungono con difficoltà i Servizi della ASL (%)
 Indagine PASSI d'Argento 2012
 Sardegna (n =963)

Totale = 39% (IC95% 36 – 42)



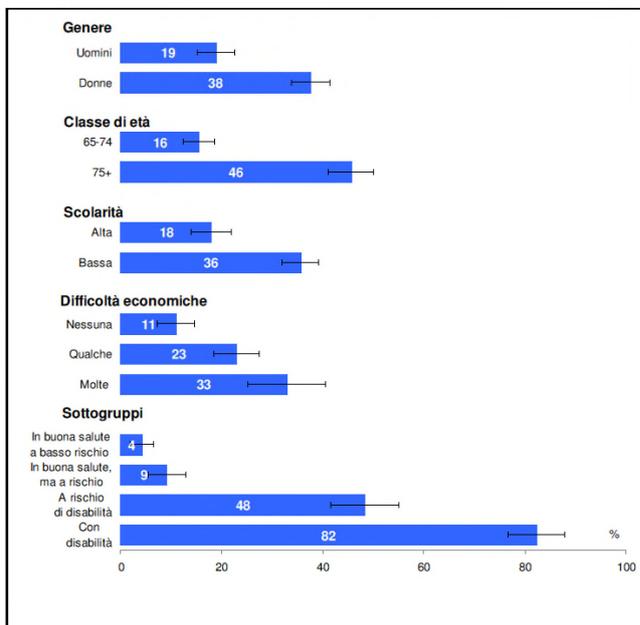
Raggiungono con difficoltà i Servizi del Comune
 Indagine PASSI d'Argento 2012
 Sardegna (n =963)

Totale = 34% (IC95% 31 – 37)



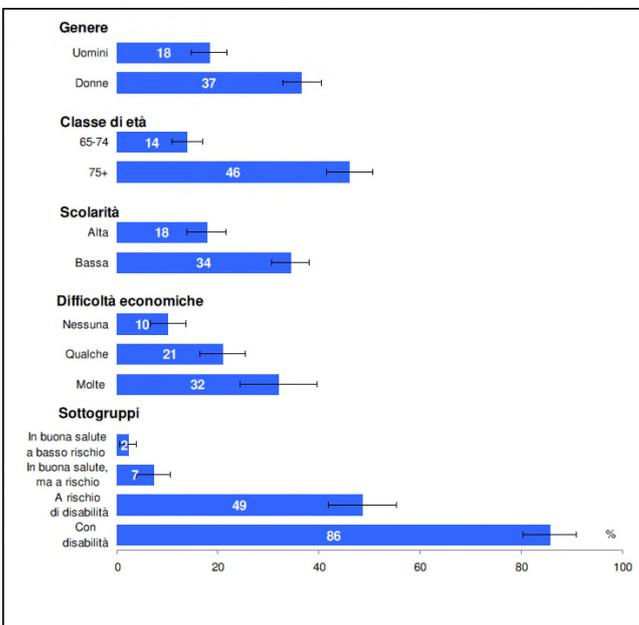
Raggiungono con difficoltà il Medico di famiglia (%)
 Indagine PASSI d'Argento 2012
 Sardegna (n =963)

Totale = 29% (IC95% 27 – 32)



Raggiungono con difficoltà la farmacia (%)
 Indagine PASSI d'Argento 2012
 Sardegna (n =963)

Totale = 27% (IC95% 26 – 31)

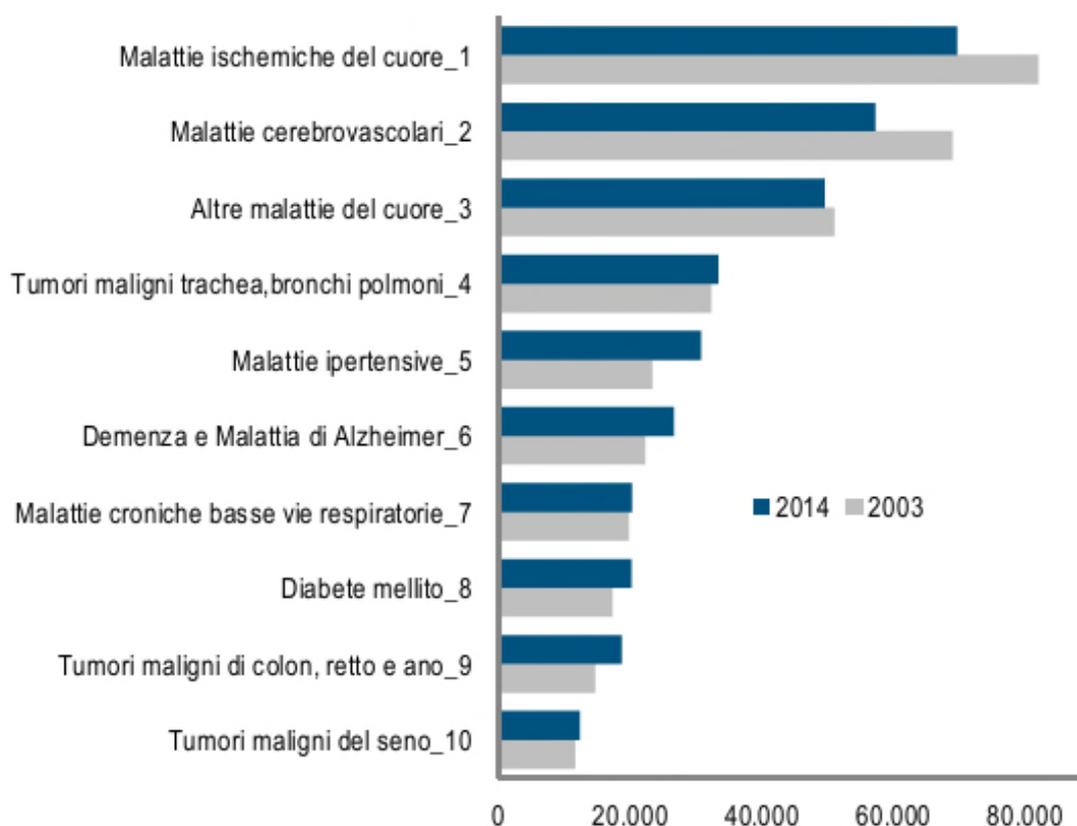


3. Istat - le principali cause di morte

- Le principali cause di morte in Italia

Secondo il rapporto dell'Istat sia nel 2003 che nel 2014 le prime tre cause di morte in Italia sono le malattie ischemiche del cuore, quelle cerebrovascolari e le altre malattie del cuore. In quarta posizione i tumori.

FIGURA 1. NUMERO DI DECESSI PER LE 10 PRINCIPALI CAUSE DI MORTE IN ITALIA. Anni 2003 e 2014



Nel 2014, i decessi in Italia sono stati 598.670, con un tasso standardizzato di mortalità di 85,3 individui per 10mila residenti. Dal 2003 al 2014 il tasso di mortalità si è ridotto del 23%, a fronte di un aumento del 1,7% dei decessi (+9.773) dovuto all'invecchiamento della popolazione. Nel rapporto dell'Istat si legge che sia nel 2003 che nel 2014 le prime tre cause di morte in Italia sono le malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebrovascolari e le altre malattie del cuore (rappresentative del 29,5% di tutti i decessi), anche se i tassi di mortalità per queste cause si sono ridotti in 11 anni di oltre il 35%. Al quarto posto nella graduatoria delle principali cause di morte figurano i tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (33.386 decessi). Demenza e Alzheimer risultano in crescita anche se solo fino al 2012, mentre negli ultimi due anni appaiono in lieve riduzione; con i 26.600 decessi, però, rappresentano la sesta causa di morte nel 2014. Anche il morbo di Parkinson, sebbene in misura più contenuta e con alcune oscillazioni, ha fatto registrare alcuni incrementi nell'arco del periodo di osservazione. Il gruppo dei disturbi metabolici aumenta dal 2003 tra il 2 e il 7%

ogni anno fino al 2012 per poi assestarsi negli ultimi due anni (nel 2014 il tasso di mortalità è pari a 0,54 per diecimila).

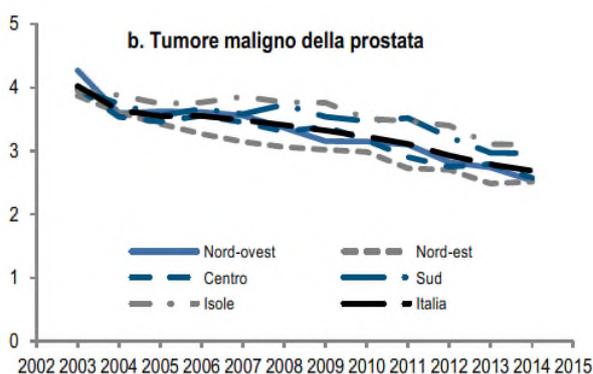
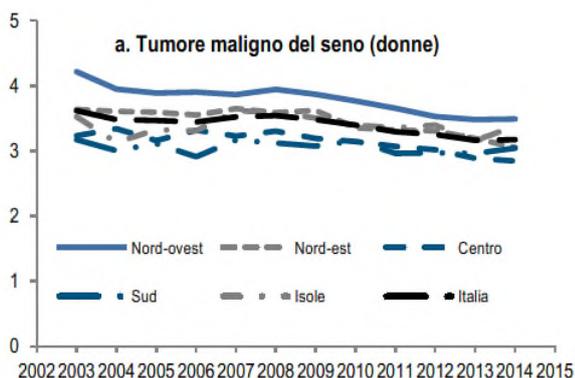
TABELLA 1. LE 25 CAUSE DI MORTE PIÙ FREQUENTI IN ITALIA. Rango (posizione nella graduatoria), valori assoluti e percentuali sul totale delle cause, tassi standardizzati per età (valori 10.000 residenti). Anni 2003 e 2014

Cause di morte (Ordinamento secondo il numero dei decessi nel 2014)	2003				2014				Variazione rango 2003-2014	Variazione % tasso 2003-2014
	Rango	Numero decessi	% su totale	Tasso	Rango	Numero decessi	% su totale	Tasso		
Malattie ischemiche del cuore	1	82.059	13,9	15,6	1	69.653	11,6	9,8	↔	-37,2
Malattie cerebrovascolari	2	68.927	11,7	13,4	2	57.230	9,6	8,0	↔	-40,5
Altre malattie del cuore	3	51.017	8,7	10,1	3	49.554	8,3	7,0	↔	-30,5
Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni	4	32.264	5,5	5,7	4	33.386	5,6	4,9	↔	-13,7
Malattie ipertensive	6	22.325	3,8	4,4	5	30.690	5,1	4,3	↑	-1,3
Demenza e Malattia di Alzheimer	9	14.685	2,5	2,8	6	26.600	4,4	3,7	↑	29,1
Malattie croniche basse vie respiratorie	5	23.325	4,0	4,5	7	20.234	3,4	2,8	↓	-36,8
Diabete mellito	7	19.759	3,4	3,7	8	20.183	3,4	2,8	↓	-23,0
Tumori maligni di colon, retto e ano	8	17.255	2,9	3,1	9	18.671	3,1	2,7	↓	-13,8
Tumori maligni del seno	10	11.589	2,0	2,1	10	12.330	2,1	1,8	↔	-13,5
Tumori maligni del pancreas	15	8.777	1,5	1,6	11	11.186	1,9	1,6	↑	3,9
Malattie del rene e dell'uretere	17	8.110	1,4	1,6	12	10.043	1,7	1,4	↑	-9,5
Tumori maligni del fegato	12	9.841	1,7	1,7	13	9.915	1,7	1,4	↓	-17,1
Tumori maligni dello stomaco	11	11.024	1,9	2,0	14	9.557	1,6	1,4	↓	-31,0
Influenza e Polmonite	14	8.878	1,5	1,8	15	9.413	1,6	1,3	↓	-25,6
Tumori non maligni	16	8.127	1,4	1,5	16	8.204	1,4	1,2	↔	-22,8
Setticemia	31	2.490	0,4	0,5	17	7.636	1,3	1,1	↑	131,1
Tumori maligni della prostata	18	7.707	1,3	1,4	18	7.174	1,2	1,0	↔	-29,8
Leucemia	20	5.561	0,9	1,0	19	6.049	1,0	0,9	↑	-12,3
Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	13	9.742	1,7	1,7	20	6.035	1,0	0,9	↓	-48,7
Tumori maligni della vescica	21	5.116	0,9	0,9	21	5.610	0,9	0,8	↔	-14,5
Morbo di Hodgkin e Linfomi	22	4.885	0,8	0,9	22	5.175	0,9	0,8	↔	-13,3
Morbo di Parkinson	24	3.391	0,6	0,6	23	5.110	0,9	0,7	↑	10,8
Tumori maligni del cervello e del SNC	25	3.108	0,5	0,5	24	4.237	0,7	0,6	↑	17,6
Suicidio e autolesione intenzionale	23	4.075	0,7	0,7	25	4.147	0,7	0,6	↓	-8,5
Prime 25		444.037	75,4			448.022	74,8			
Altre		144.860	24,6			150.648	25,2			
Totale		588.897	100,0	110,8		598.670	100,0	85,3		-23,0

Tra i tumori specifici di genere, quelli della prostata sono la decima causa di morte tra gli uomini (7.174 decessi), mentre quelli del seno sono la sesta causa tra le donne (12.201 decessi) e la più frequente di natura oncologica. La differenza fra le varie aree geografiche d'Italia si evince nel grafico qua sotto. Tra le donne, la mortalità per tumore maligno del seno decresce nelle aree del Centro-Nord, mentre risulta sostanzialmente stabile nel Sud e nelle Isole. La diminuzione dei tassi è particolarmente marcata nel Nord-Ovest, dove tradizionalmente si osservano i livelli di mortalità più elevati.

Tra gli uomini, una rilevante diminuzione della mortalità per tumore maligno della prostata è osservabile in tutte le aree del Paese.

A tale riduzione si accompagna tuttavia nel corso del tempo un aumento della variabilità geografica nei livelli di mortalità: molto simili per tutte le aree all'inizio del periodo di osservazione, negli anni più recenti sono caratterizzati da una mortalità più elevata nel Sud e nelle Isole rispetto alle altre aree.



Tra le cause di morte in aumento, la prima è la setticemia (1,3% del totale dei decessi). Nel 2014 i decessi si sono triplicati rispetto al 2003 soprattutto per effetto della maggiore presenza nella popolazione di anziani multi cronici.

Dati di Genere: cause di morte donne

Cause di morte	Codici ICD-10	2003			2004			2005			2006		
		numero decessi	% su totale	tasso	numero decessi	% su totale	tasso	numero decessi	% su totale	tasso	numero decessi	% su totale	tasso
1. Malattie cerebrovascolari	(I60 - I69)	41.576	13,9	12,4	35.958	13,2	10,5	37.542	13,1	10,6	36.720	13,0	10,0
2. Malattie ischemiche del cuore	(I20 - I25)	40.601	13,6	12,1	36.682	13,5	10,7	38.666	13,4	11,0	36.663	13,0	10,0
3. Altre malattie del cuore	(I30 - I51)	29.886	10,0	9,0	26.590	9,8	7,8	27.564	9,6	7,8	26.775	9,5	7,4
4. Malattie ipertensive	(I10 - I15)	14.541	4,9	4,3	13.710	5,0	4,0	15.385	5,3	4,4	15.189	5,4	4,2
5. Demenza e Malattia di Alzheimer	(F01; F03; G30)	9.904	3,3	2,9	8.100	3,0	2,3	9.270	3,2	2,6	9.951	3,5	2,7
6. Tumori maligni del seno	(C50)	11.461	3,8	3,6	11.171	4,1	3,5	11.351	3,9	3,5	11.476	4,1	3,4
7. Diabete mellito	(E10 - E14)	11.960	4,0	3,6	10.585	3,9	3,1	11.553	4,0	3,3	11.324	4,0	3,1
8. Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni	(C33 - C34)	6.431	2,2	2,0	6.745	2,5	2,1	6.836	2,4	2,1	7.210	2,6	2,1
9. Tumori maligni di colon, retto e ano	(C18 - C21)	8.005	2,7	2,4	8.248	3,0	2,5	8.344	2,9	2,5	8.315	2,9	2,4
10. Malattie croniche basse vie respiratorie	(J40 - J47)	8.787	2,9	2,6	7.276	2,7	2,1	8.618	3,0	2,4	7.579	2,7	2,1
11. Tumori maligni del pancreas	(C25)	4.503	1,5	1,4	4.666	1,7	1,4	4.646	1,6	1,4	4.818	1,7	1,4
12. Malattie del rene e dell'uretere	(N00-N29)	4.278	1,4	1,3	3.992	1,5	1,2	4.166	1,4	1,2	4.201	1,5	1,2
13. Influenza e Polmonite	(J09 - J18)	4.958	1,7	1,5	3.348	1,2	1,0	4.793	1,7	1,4	3.792	1,3	1,0
14. Setticiemia	(A40 - A41)	1.386	0,5	0,4	1.087	0,4	0,3	1.273	0,4	0,4	1.467	0,5	0,4
15. Tumori maligni dello stomaco	(C16)	4.643	1,6	1,4	4.661	1,7	1,4	4.357	1,5	1,3	4.376	1,6	1,3
16. Tumori non maligni	(D00 - D48)	3.692	1,2	1,1	3.377	1,2	1,0	3.622	1,3	1,0	3.538	1,3	1,0
17. Tumori maligni del fegato	(C22)	3.469	1,2	1,0	3.525	1,3	1,0	3.403	1,2	1,0	3.385	1,2	1,0
18. Tumori maligni dell'ovaio	(C56)	3.038	1,0	1,0	3.054	1,1	0,9	3.043	1,1	0,9	2.955	1,0	0,9
19. Leucemia	(C91 - C95)	2.543	0,9	0,8	2.427	0,9	0,7	2.566	0,9	0,8	2.518	0,9	0,7
20. Tumori maligni del corpo ed altre parti non specificate dell'utero	(C54 - C55)	2.321	0,8	0,7	2.388	0,9	0,7	2.446	0,9	0,7	2.404	0,9	0,7
21. Morbo di Parkinson	(G20)	1.731	0,6	0,5	1.324	0,5	0,4	1.826	0,6	0,5	1.928	0,7	0,5
22. Morbo di Hodgkin e Linfomi	(C81 - C85)	2.426	0,8	0,7	2.325	0,9	0,7	2.258	0,8	0,7	2.340	0,8	0,7
23. Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	(K70; K73 - K74)	3.954	1,3	1,2	3.701	1,4	1,1	3.622	1,3	1,1	3.515	1,2	1,0
24. Disturbi metabolici	(E70 - E90)	1.489	0,5	0,5	1.135	0,4	0,3	1.265	0,4	0,4	1.417	0,5	0,4
25. Tumori maligni del cervello e del SNC	(C70 - C72)	1.425	0,5	0,5	1.489	0,5	0,5	1.518	0,5	0,5	1.530	0,5	0,5
Prime 25		229.008	76,6		207.564	76,3		219.933	76,5		215.386	76,3	
Altre		70.063	23,4		64.623	23,7		67.697	23,5		66.845	23,7	
Totale		299.071	100,0	90,2	272.187	100,0	80,7	287.630	100,0	82,9	282.231	100,0	78,8

Per l'universo femminile le cause di morte rispecchiano la media, le prime tre cause di morte in Italia sono le malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebrovascolari e le altre malattie del cuore. Il tumore al seno rappresenta ancora, da solo, il 4% delle cause di morte fra le donne, la sesta causa di morte in graduatoria patologica.

Cause di morte	Codici ICD-10	2007			2008			2009			2010		
		numero decessi	% su totale	tasso	numero decessi	% su totale	tasso	numero decessi	% su totale	tasso	numero decessi	% su totale	tasso
1. Malattie cerebrovascolari	(I60 - I69)	37.442	12,8	9,9	38.299	12,9	9,9	38.338	12,7	9,7	36.687	12,2	8,9
2. Malattie ischemiche del cuore	(I20 - I25)	37.407	12,8	10,0	37.338	12,6	9,7	36.483	12,1	9,3	35.412	11,8	8,7
3. Altre malattie del cuore	(I30 - I51)	27.314	9,4	7,3	27.115	9,1	7,1	27.077	9,0	6,9	26.729	8,9	6,5
4. Malattie ipertensive	(I10 - I15)	16.567	5,7	4,4	16.913	5,7	4,4	17.728	5,9	4,5	18.868	6,3	4,6
5. Demenza e Malattia di Alzheimer	(F01; F03; G30)	11.051	3,8	2,9	14.746	5,0	3,8	15.374	5,1	3,8	15.498	5,2	3,7
6. Tumori maligni del seno	(C50)	11.916	4,1	3,5	12.195	4,1	3,5	12.193	4,0	3,5	12.115	4,0	3,4
7. Diabete mellito	(E10 - E14)	11.610	4,0	3,1	11.800	4,0	3,1	12.050	4,0	3,1	11.789	3,9	2,9
8. Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni	(C33 - C34)	7.509	2,6	2,2	7.743	2,6	2,2	8.044	2,7	2,3	8.277	2,8	2,3
9. Tumori maligni di colon, retto e ano	(C18 - C21)	8.625	3,0	2,4	8.621	2,9	2,4	8.582	2,8	2,3	8.684	2,9	2,3
10. Malattie croniche basse vie respiratorie	(J40 - J47)	8.104	2,8	2,2	8.390	2,8	2,2	8.749	2,9	2,2	8.393	2,8	2,0
11. Tumori maligni del pancreas	(C25)	5.084	1,7	1,4	5.051	1,7	1,4	5.154	1,7	1,4	5.429	1,8	1,5
12. Malattie del rene e dell'uretere	(N00-N29)	4.503	1,5	1,2	4.492	1,5	1,2	4.664	1,5	1,2	4.599	1,5	1,1
13. Influenza e Polmonite	(J09 - J18)	4.007	1,4	1,1	3.940	1,3	1,0	4.139	1,4	1,1	3.990	1,3	1,0
14. Setticemia	(A40 - A41)	1.594	0,5	0,4	1.767	0,6	0,5	2.036	0,7	0,5	2.409	0,8	0,6
15. Tumori maligni dello stomaco	(C16)	4.437	1,5	1,2	4.252	1,4	1,2	4.322	1,4	1,2	4.256	1,4	1,1
16. Tumori non maligni	(D00 - D48)	3.587	1,2	1,0	3.628	1,2	1,0	3.602	1,2	1,0	3.559	1,2	0,9
17. Tumori maligni del fegato	(C22)	3.498	1,2	1,0	3.384	1,1	0,9	3.371	1,1	0,9	3.362	1,1	0,9
18. Tumori maligni dell'ovaio	(C56)	3.256	1,1	1,0	3.212	1,1	0,9	3.350	1,1	1,0	3.193	1,1	0,9
19. Leucemia	(C91 - C95)	2.572	0,9	0,7	2.567	0,9	0,7	2.647	0,9	0,7	2.663	0,9	0,7
20. Tumori maligni del corpo ed altre parti non specificate dell'utero	(C54 - C55)	2.404	0,8	0,7	2.419	0,8	0,7	2.523	0,8	0,7	2.425	0,8	0,7
21. Morbo di Parkinson	(G20)	2.014	0,7	0,5	2.016	0,7	0,5	2.049	0,7	0,5	2.143	0,7	0,5
22. Morbo di Hodgkin e Linfomi	(C81 - C85)	2.295	0,8	0,6	2.342	0,8	0,6	2.364	0,8	0,6	2.301	0,8	0,6
23. Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	(K70; K73 - K74)	3.468	1,2	1,0	3.543	1,2	1,0	3.343	1,1	0,9	3.237	1,1	0,9
24. Disturbi metabolici	(E70 - E90)	1.472	0,5	0,4	1.605	0,5	0,4	1.759	0,6	0,5	1.791	0,6	0,4
25. Tumori maligni del cervello e del SNC	(C70 - C72)	1.511	0,5	0,5	1.602	0,5	0,5	1.683	0,6	0,5	1.688	0,6	0,5
Prime 25		223.247	76,4		228.980	77,0		231.624	76,7		229.497	76,6	
Altre		68.783	23,6		68.463	23,0		70.195	23,3		70.050	23,4	
Totale		292.030	100,0	79,6	297.443	100,0	79,4	301.819	100,0	78,7	299.547	100,0	75,7

Cause di morte	Codici ICD-10	2011			2012			2013			2014		
		numero decessi	% su totale	tasso	numero decessi	% su totale	tasso	numero decessi	% su totale	tasso	numero decessi	% su totale	tasso
1. Malattie cerebrovascolari	(I60 - I69)	36.609	12,0	8,5	37.304	11,7	8,4	35.233	11,4	7,7	34.621	11,2	7,4
2. Malattie ischemiche del cuore	(I20 - I25)	37.039	12,1	8,7	37.140	11,7	8,4	34.877	11,3	7,7	33.939	11,0	7,3
3. Altre malattie del cuore	(I30 - I51)	26.100	8,5	6,1	28.050	8,8	6,3	28.073	9,1	6,2	28.524	9,2	6,1
4. Malattie ipertensive	(I10 - I15)	18.864	6,2	4,4	20.367	6,4	4,5	19.759	6,4	4,3	20.088	6,5	4,2
5. Demenza e Malattia di Alzheimer	(F01; F03; G30)	16.779	5,5	3,8	18.226	5,7	4,0	17.802	5,8	3,8	18.098	5,9	3,8
6. Tumori maligni del seno	(C50)	12.001	3,9	3,3	12.004	3,8	3,3	11.939	3,9	3,2	12.201	4,0	3,2
7. Diabete mellito	(E10 - E14)	12.103	4,0	2,9	12.264	3,9	2,9	11.683	3,8	2,7	11.325	3,7	2,5
8. Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni	(C33 - C34)	8.580	2,8	2,4	8.653	2,7	2,4	8.884	2,9	2,4	9.209	3,0	2,4
9. Tumori maligni di colon, retto e ano	(C18 - C21)	8.848	2,9	2,3	8.796	2,8	2,3	8.610	2,8	2,1	8.567	2,8	2,1
10. Malattie croniche basse vie respiratorie	(J40 - J47)	8.194	2,7	1,9	8.732	2,7	2,0	8.443	2,7	1,9	8.199	2,7	1,8
11. Tumori maligni del pancreas	(C25)	5.545	1,8	1,5	5.568	1,8	1,5	5.719	1,8	1,4	5.776	1,9	1,4
12. Malattie del rene e dell'uretere	(N00-N29)	5.002	1,6	1,2	5.426	1,7	1,2	5.317	1,7	1,2	5.379	1,7	1,2
13. Influenza e Polmonite	(J09 - J18)	4.622	1,5	1,1	5.227	1,6	1,2	5.031	1,6	1,1	4.880	1,6	1,0
14. Setticemia	(A40 - A41)	3.020	1,0	0,7	3.588	1,1	0,8	3.908	1,3	0,9	4.100	1,3	0,9
15. Tumori maligni dello stomaco	(C16)	4.213	1,4	1,1	4.189	1,3	1,1	4.061	1,3	1,0	3.854	1,2	0,9
16. Tumori non maligni	(D00 - D48)	3.738	1,2	0,9	3.843	1,2	0,9	3.692	1,2	0,9	3.725	1,2	0,9
17. Tumori maligni del fegato	(C22)	3.531	1,2	0,9	3.478	1,1	0,9	3.344	1,1	0,8	3.339	1,1	0,8
18. Tumori maligni dell'ovaio	(C56)	3.216	1,1	0,9	3.251	1,0	0,9	3.302	1,1	0,9	3.130	1,0	0,8
19. Leucemia	(C91 - C95)	2.708	0,9	0,7	2.766	0,9	0,7	2.690	0,9	0,7	2.745	0,9	0,7
20. Tumori maligni del corpo ed altre parti non specificate dell'utero	(C54 - C55)	2.483	0,8	0,7	2.460	0,8	0,7	2.515	0,8	0,7	2.508	0,8	0,7
21. Morbo di Parkinson	(G20)	2.126	0,7	0,5	2.457	0,8	0,6	2.300	0,7	0,5	2.449	0,8	0,5
22. Morbo di Hodgkin e Linfomi	(C81 - C85)	2.380	0,8	0,6	2.375	0,7	0,6	2.324	0,8	0,6	2.358	0,8	0,6
23. Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	(K70; K73 - K74)	2.650	0,9	0,7	2.549	0,8	0,7	2.396	0,8	0,6	2.320	0,8	0,6
24. Disturbi metabolici	(E70 - E90)	2.029	0,7	0,5	2.169	0,7	0,5	2.002	0,6	0,5	2.079	0,7	0,5
25. Tumori maligni del cervello e del SNC	(C70 - C72)	1.687	0,6	0,5	1.852	0,6	0,5	1.837	0,6	0,5	1.853	0,6	0,5
Prime 25		234.067	76,6		242.734	76,4		235.741	76,2		235.266	76,2	
Altre		71.564	23,4		74.955	23,6		73.540	23,8		73.604	23,8	
Totale		305.631	100,0	74,6	317.689	100,0	75,4	309.281	100,0	71,7	308.870	100,0	69,8

Dagli studi una donna su 8 sviluppa un carcinoma mammario. Secondo AIRC più del 75% dei casi di tumore del seno colpisce donne sopra i 50 anni e circa il 5-7% delle donne con tumore al seno ha più di un familiare stretto malato (soprattutto nei casi giovanili). Rispetto al 2003 è aumentato, come causa di morte, di soli 0,5 punti percentuali. Questo grazie alle intense campagne di prevenzione messe in atto dal SSN. Ma evidentemente non è abbastanza. Anticipare la diagnosi di un tumore può cambiare significativamente il decorso della malattia o evitare che lesioni a rischio si traducano in malattie conclamate. Per questo anche il

coordinamento donne della FNP in Sardegna ha intenzione di promuovere programmi organizzati di screening oncologici di popolazione per il cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto, cioè per quei tumori che colpiscono maggiormente la popolazione italiana, in particolare le donne, e per i quali esiste un'evidenza di efficacia.

In questo senso è pubblicato periodicamente un Report da parte di Nebo Ricerche PA sulla MORTALITA' EVITABILE IN ITALIA nel corso degli ultimi anni. Secondo Eurostat le morti trattabili e quelle prevenibili sono dimensioni diverse della mortalità evitabile (avoidable). In particolare, una morte è considerata evitabile se, alla luce delle conoscenze mediche e della tecnologia o alla luce della comprensione delle determinanti della salute al momento della morte, tutte o la maggior parte delle morti per questa causa (applicando limiti di età se appropriato) potrebbero essere evitate attraverso cure sanitarie di buona qualità (mortalità trattabile) o interventi di sanità pubblica nel senso più ampio (mortalità prevenibile).

L'edizione 2017 stima in oltre 103.000 le morti evitabili avvenute nel 2014 entro i primi 75 anni di vita, delle quali circa due terzi maschili (66.284 casi) e il restante terzo femminile (37.312 casi).

La tavola in basso mostra il raccordo fra le tipologie di mortalità secondo la ripartizione adottata originariamente da MEV(i) (rilevata dai precedenti studi italiani) e la più recente modalità di lettura indicata da Eurostat.

Le tre voci della codifica convenzionale sono tra loro mutuamente esclusive e perciò sommabili; di contro, nella lettura Eurostat parte delle cause evitabili afferiscono sia al gruppo delle cause trattabili (amenable, AD) che a quello delle prevenibili (preventable, PD), voci che pertanto sono parzialmente sovrapponibili.

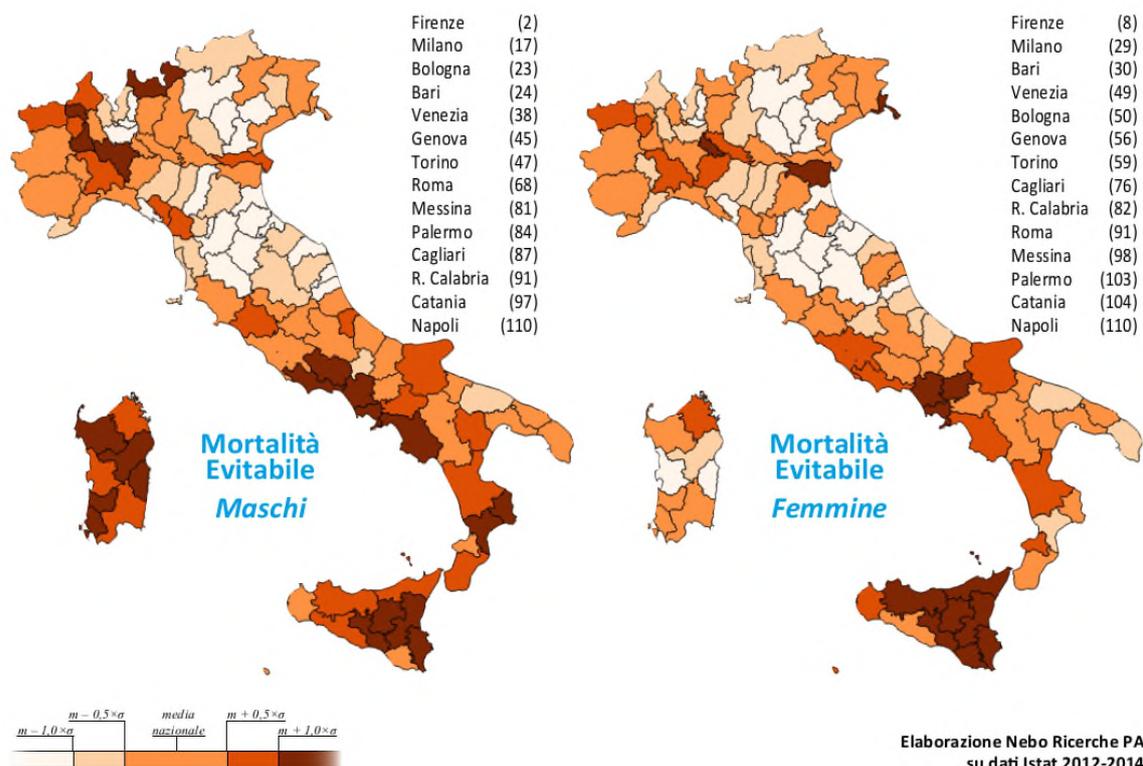
<i>Codifica convenzionale</i>		<i>Letture Eurostat</i>	
	Totale	Amenable	Prevent.
Decessi maschi			
Prevenzione primaria	39.060	12.593	37.709
Diagnosi precoce e terapia	6.188	5.589	5.737
Altra assistenza sanitaria	21.036	14.461	9.930
Totale morti evitabili	66.284	32.643	53.376
<i>Altra mortalità</i>	221.224		
Totale decessi 2014	287.508		
Decessi femmine			
Prevenzione primaria	13.838	4.123	13.521
Diagnosi precoce e terapia	11.506	11.325	11.151
Altra assistenza sanitaria	11.968	9.629	4.251
Totale morti evitabili	37.312	25.077	28.923
<i>Altra mortalità</i>	270.473		
Totale decessi 2014	307.785		

I dati provinciali sui decessi per causa 2014 rilasciati dall'Istat ed elaborati da Nebo Ricerche PA confermano la generale diminuzione della mortalità evitabile in Italia nel corso degli ultimi anni ma ribadiscono anche un'evidente disparità geografica, a livello sia regionale che provinciale.

Le mappe epidemiologiche permettono di cogliere, secondo una visione d'insieme, distribuzioni geografiche o dettagli territoriali difficilmente percepibili nelle tavole di dati. I cartogrammi provinciali sono stati realizzati classificando i dati in una scala cromatica che dal colore più chiaro a quello più scuro indica, nell'ordine, livelli di mortalità via via più elevati.

Accanto a ciascuna mappa è riportato l'elenco delle 14 province definite dal 1° gennaio 2017 Città metropolitane tra le quali si notano alcune ricorrenze piuttosto frequenti:

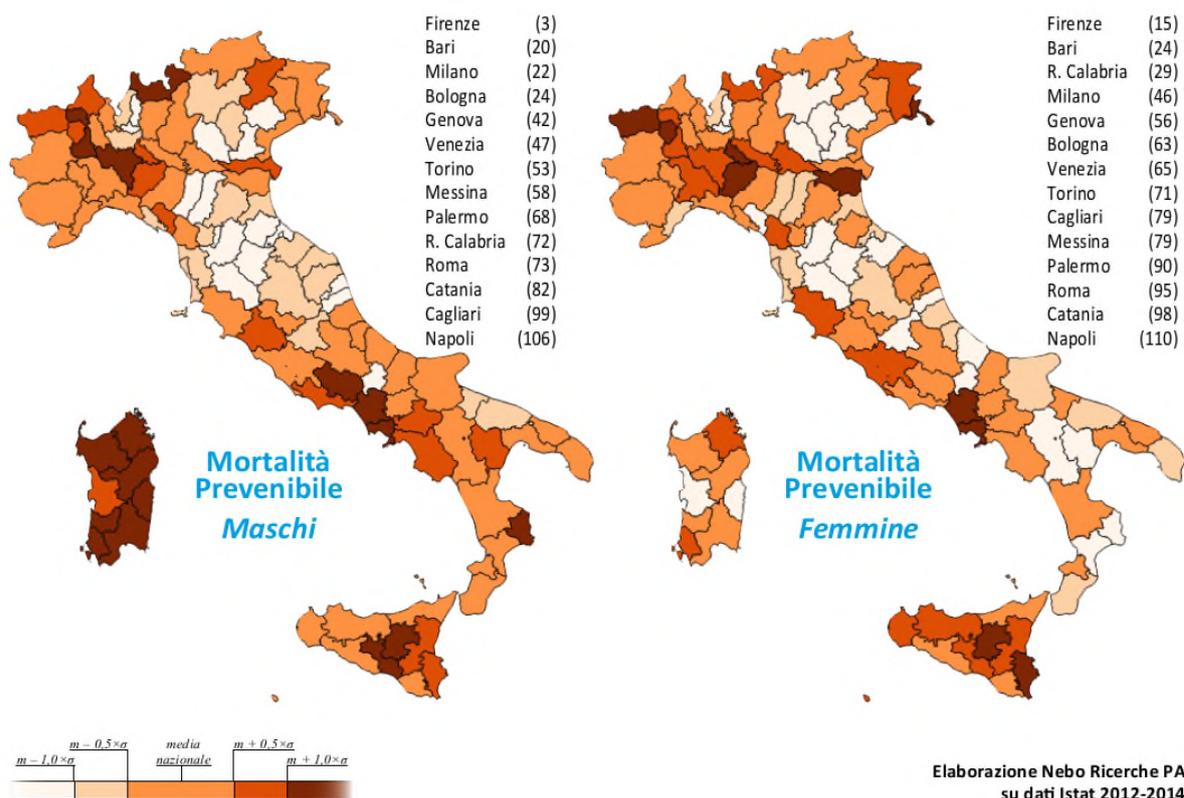
- Firenze sempre al primo posto, il più delle volte seguita da Milano;
- Napoli all'ultimo posto in tutti e sei i casi;
- le Città del centro-nord solitamente nella prima metà della classifica, con l'eccezione di Roma;
- le Città del sud solitamente nella seconda metà della classifica, con l'eccezione di Bari.



Le mappe relative alla mortalità evitabile complessiva (in questa pagina) consentono di rilevare alcune peculiarità, tra le quali, in particolare:

- Un'area che si estende fra Toscana, Umbria e Marche e un'altra che abbraccia Veneto e Trentino Alto Adige, entrambe caratterizzate da tonalità meno intense e cioè da valori più bassi;
- Vaste parti della Sicilia e della Campania e, nel caso dei maschi, della Sardegna che presentano colorazioni molto intense, quindi valori sensibilmente più elevati della media nazionale.

Per quanto riguarda la mortalità prevenibile colpisce il dato Sardegna rispetto alla media Nazionale. La città metropolitana di Cagliari, in particolare, si trova in 99 esima posizione per mortalità prevenibile maschile. Per quanto riguarda la mortalità prevenibile femminile è evidente l'eterogeneità territoriale, talvolta pronunciata all'interno della regione e addirittura fra province contigue.



• Focus Sardegna (Fonte: Istat HFA)

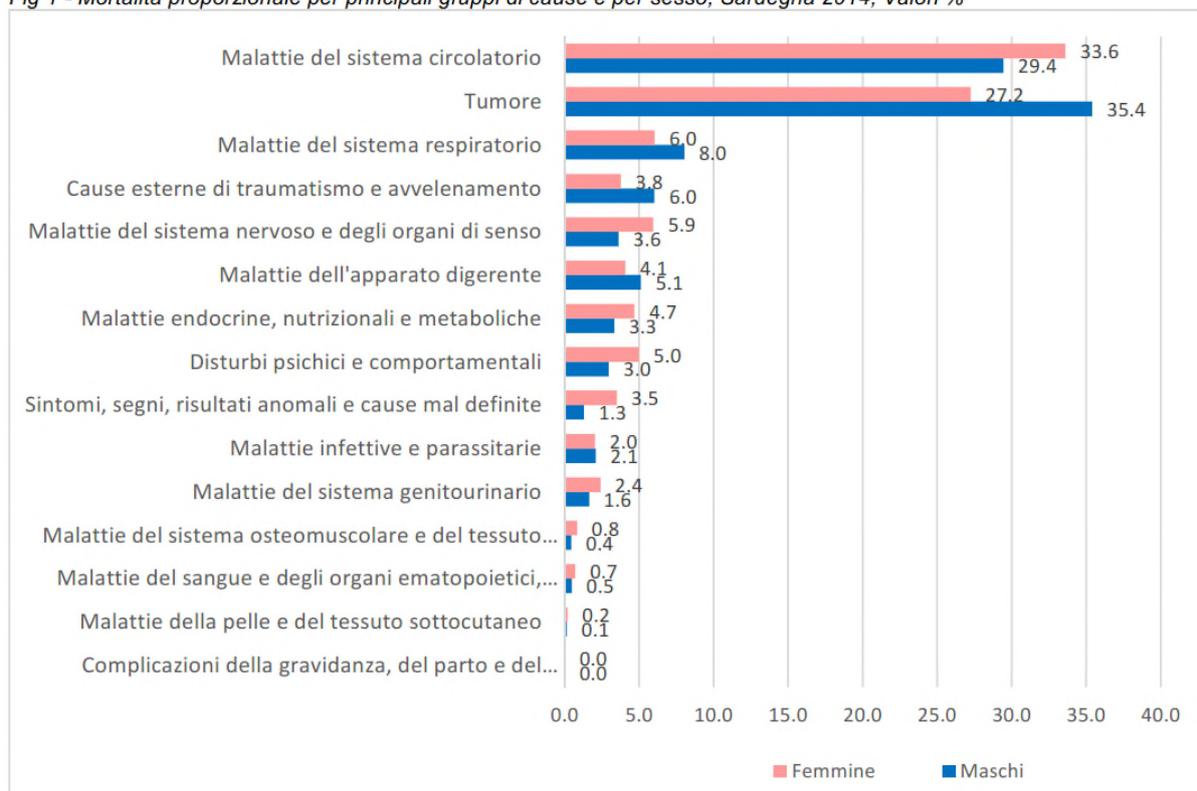
Per valutare a quali cause attribuire principalmente la mortalità della popolazione sarda si fa ricorso alla mortalità proporzionale, indicatore che esprime il peso percentuale di una determinata causa di morte rispetto alla mortalità totale nell'anno di riferimento (Tab 1). Fra i grandi gruppi di cause, classificate secondo la Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, le malattie cardiovascolari e i tumori rappresentano in Sardegna, come nel resto d'Italia e del mondo occidentale, le prime due cause di morte, essendo responsabili di oltre i due terzi di tutti i decessi. In particolare, in Sardegna queste due cause si equivalgono numericamente: la mortalità proporzionale per tumori, in progressivo aumento a livello nazionale in entrambi i sessi, ha superato il dato nazionale per il genere maschile. Per il genere femminile prevalgono nettamente le malattie cardiovascolari sui tumori (33,6% e 27,2% tumori – Fig. 1) contrariamente agli uomini (35,4% tumori e 29,4% malattie cardiovascolari). In entrambi i sessi la terza causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema respiratorio (8% M e 6% F). Tra i maschi si segnala la percentuale dei decessi per cause violente (6,0% per traumatismi e avvelenamenti) al quarto posto seguiti dalle malattie dell'apparato digerente (5,1%); tra le donne, le malattie del sistema nervoso e quelle delle ghiandole endocrine sono la quarta e quinta causa di morte rispettivamente (5,9% e 4,7%).

Tab 1 - Mortalità proporzionale per principali gruppi di cause. Sardegna (maschi +femmine) – Anno 2014. Valori %

Codici ICD10	Gruppi di cause di morte	Sardegna	Italia
A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	2.1	2.2
C00-D48	Tumore	31.4	29.7
D50-D89	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici, disturbi immunitari	0.6	0.5
E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4.0	4.4
F00-F99	Disturbi psichici e comportamentali	3.9	3.0
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	4.8	4.1
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	31.5	36.9
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	7.1	7.0
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	4.6	3.8
L00-L99	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0.2	0.2
M00-M99	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	0.6	0.5
N00-N99	Malattie del sistema genitourinario	2.0	2.0
O00-O99	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0.0	0.0
R00-R99	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	2.4	1.9
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	4.9	3.8

Fonte: Istat- HFA

Fig 1 - Mortalità proporzionale per principali gruppi di cause e per sesso, Sardegna 2014, Valori %



Fonte: Istat- HFA

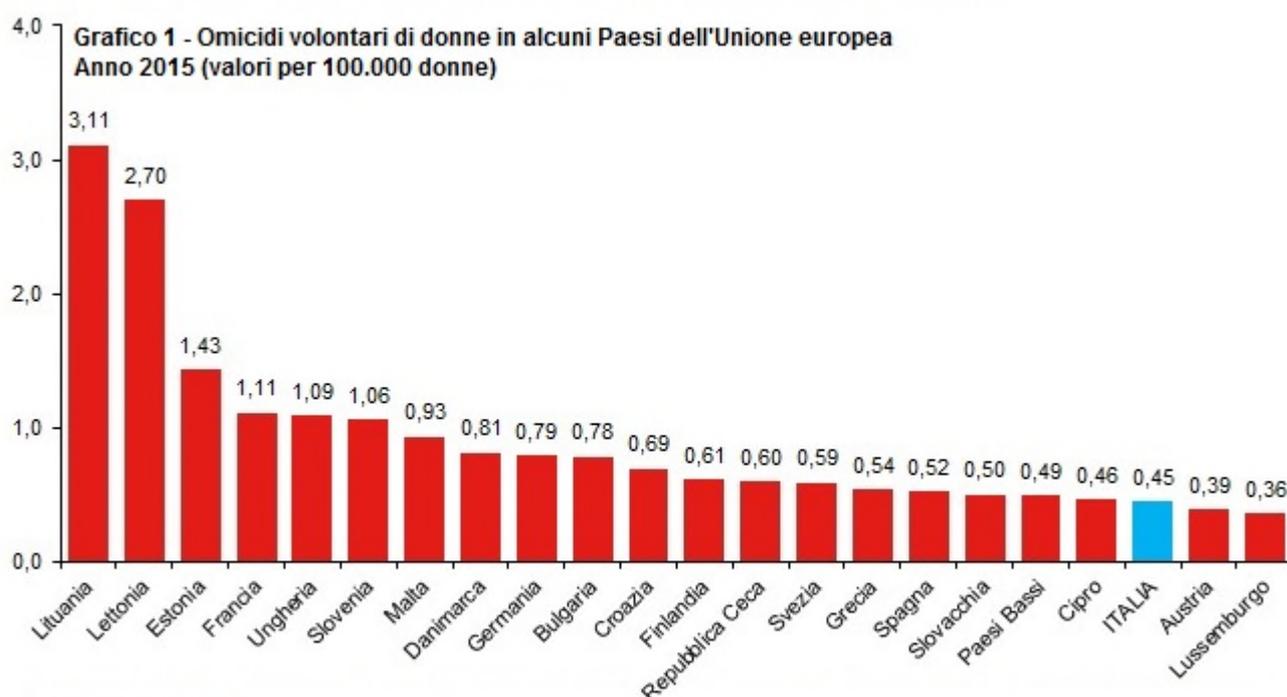
LA VIOLENZA DI GENERE

Una domanda che ci facciamo spesso è perché distinguere femminicidio da omicidio: in realtà il motivo è importante, è la ragione che sta dietro al reato che lo rende diverso e unico. La prima citazione del termine nella sua accezione moderna, come "uccisione di una donna da parte di un uomo per motivi di odio, disprezzo, piacere o senso di possesso delle donne" è del 1990, per opera della docente femminista di Studi Culturali Americani Jane Caputi e dalla criminologa Diana E. H. Russell. Successivamente il termine è stato utilizzato dalla stessa Russell nel 1992, nel libro scritto insieme a Jill Radford *Femicide: The Politics of woman killing*. La Russell identificò nel femmicidio una categoria criminologica vera e propria: una violenza estrema da parte dell'uomo contro la donna «perché donna», in cui cioè la violenza è l'esito di pratiche misogine.

1. Europa

Omicidi di donne

Dai dati Istat 2016, le donne vittime di omicidio volontario nell'anno 2016 in Italia sono state 149, lo 0,48 per 100.000 donne (formula statistica demografica: numero donne Italia x 0,48/100.000). Dai dati Eurostat nel 2015 erano lo 0,45 per 100.000 donne. Malgrado le cautele che le comparazioni internazionali richiedono, si può affermare che tale incidenza sia contenuta in rapporto al contesto europeo: tra i 22 Paesi dell'Unione europea per i quali si hanno a disposizione dati recenti (Grafico 1), si osservano valori inferiori solo nel caso del Lussemburgo e dell'Austria (0,36 e 0,39 omicidi per 100.000 donne, rispettivamente).



Fonte: Eurostat

Metadati: http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/crim_esms_an2.pdf

2. Italia (dati ISTAT 2014)

Il numero delle vittime e le forme della violenza

Il 31,5% delle 16-70enni (6 milioni 788 mila) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale: il 20,2% (4 milioni 353 mila) ha subito violenza fisica, il 21% (4 milioni 520 mila) violenza sessuale, il 5,4% (1 milione 157 mila) le forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro (652 mila) e il tentato stupro (746 mila).

Ha subito violenze fisiche o sessuali da partner o ex partner il 13,6% delle donne (2 milioni 800 mila), in particolare il 5,2% (855 mila) da partner attuale e il 18,9% (2 milioni 44 mila) dall'ex partner. La maggior parte delle donne che avevano un partner violento in passato lo hanno lasciato proprio a causa della violenza subita (68,6%). In particolare, per il 41,7% è stata la causa principale per interrompere la relazione, per il 26,8% è stato un elemento importante della decisione.

Il 24,7% delle donne ha subito almeno una violenza fisica o sessuale da parte di uomini non partner: il 13,2% da estranei e il 13% da persone conosciute. In particolare, il 6,3% da conoscenti, il 3% da amici, il 2,6% da parenti e il 2,5% da colleghi di lavoro.

Le donne subiscono minacce (12,3%), sono spintonate o stratonate (11,5%), sono oggetto di schiaffi, calci, pugni e morsi (7,3%). Altre volte sono colpite con oggetti che possono fare male (6,1%). Meno frequenti le forme più gravi come il tentato strangolamento, l'ustione, il soffocamento e la minaccia o l'uso di armi. Tra le donne che hanno subito violenze sessuali, le più diffuse sono le molestie fisiche, cioè l'essere toccate o abbracciate o bacciate contro la propria volontà (15,6%), i rapporti indesiderati vissuti come violenze (4,7%), gli stupri (3%) e i tentati stupri (3,5%).

Le forme più gravi di violenza sono esercitate da partner, parenti o amici. Gli stupri sono stati commessi nel 62,7% dei casi da partner, nel 3,6% da parenti e nel 9,4% da amici. Anche le violenze fisiche (come gli schiaffi, i calci, i pugni e i morsi) sono per la maggior parte opera dei partner o ex. Gli sconosciuti sono autori soprattutto di molestie sessuali (76,8% fra tutte le violenze commesse da sconosciuti).

Le donne straniere hanno subito violenza fisica o sessuale in misura simile alle italiane nel corso della vita (31,3% e 31,5%). La violenza fisica è più frequente fra le straniere (25,7% contro 19,6%), mentre quella sessuale più tra le italiane (21,5% contro 16,2%). Le straniere sono molto più soggette a stupri e tentati stupri (7,7% contro 5,1%). Le donne moldave (37,3%), rumene (33,9%) e ucraine (33,2%) subiscono più violenze.

Le donne straniere, contrariamente alle italiane, subiscono soprattutto violenze (fisiche o sessuali) da partner o ex partner (20,4% contro 12,9%) e meno da altri uomini (18,2% contro 25,3%). Le donne straniere che hanno subito violenze da un ex partner sono il 27,9%, ma per

il 46,6% di queste, la relazione è finita prima dell'arrivo in Italia.

Dati ISTAT (2016)

I numeri del femminicidio non sono certi e variano di qualche unità, ma sicuramente le donne uccise da un uomo, con cui hanno o hanno avuto un rapporto affettivo o familiare, non sono in diminuzione.

Nel 2016 se ne sono contate 120 (dei 149 di omicidio volontario). Anche nel 2017 la media è di una vittima ogni tre giorni. Negli ultimi dieci anni le donne uccise in Italia sono state 1.740, di cui 1.251 (il 71,9%) in famiglia.

Gli omicidi in ambito familiare, comunque, secondo le forze dell'ordine, sono in lieve ma costante calo: 117 nel 2014, 111 nel 2015, 108 nel 2016. Ad accumulare i tanti casi spesso ci sono incomprensioni e tensioni familiari, il desiderio di separarsi, l'affidamento dei figli.

Dati dell'Osservatorio del Ministero dell'Interno

Casi di femminicidio nel 2016:

- 116 sono state le donne uccise da mariti, fidanzati, compagni o altri familiari. Una ogni tre giorni;
- 50,8 anni è l'età media delle vittime;
- 92,5% dei killer sono uomini.

Ancora, solo nei primi sei mesi del 2017 sono stati denunciati mediamente 11 stupri di donne al giorno e 2333 hanno subito violenze nel contesto familiare. Non vanno inoltre dimenticati i casi di persone scomparse dati che spesso sfuggono in quanto il fenomeno è spesso poco indagato. Infatti solo nel 2016 ci sono state:

- 4.979 segnalazioni di scomparsa di donne, tra 4 e 93 anni (2.585 italiane e 2.394 straniere);
- 3.520 rintracciate (1.994 italiane e 1.526 straniere), molte sfuggite a soprusi e violenze domestiche;
- 196 ritrovate morte (160 italiane, 16 comunitarie e 20 straniere), molte vittime di omicidi, altre si sono suicidate;
- 1.263 donne mancano ancora all'appello.

La violenza psicologica ed economica

Oltre alla violenza fisica o sessuale le donne con un partner subiscono anche violenza psicologica ed economica, cioè comportamenti di umiliazione, svalorizzazione, controllo ed intimidazione, nonché di privazione o limitazione nell'accesso alle proprie disponibilità economiche o della famiglia. Nel 2014 sono il 26,4% le donne che hanno subito violenza psicologica od economica dal partner attuale e il 46,1% da parte di un ex partner.

Nel 2014, le violenze psicologiche più gravi (le minacce e l'essere chiuse in casa o l'essere seguite) riguardano l'1,2% delle donne in coppia, per un totale di 200 mila donne, mentre i figli sono stati oggetto di minaccia e ritorsione per circa 50 mila donne (0,3%). Per le donne che si sono separate dall'ex la strumentalizzazione e la minaccia dei figli raggiunge il 3,4%, le violenze psicologiche più gravi il 13,5%.

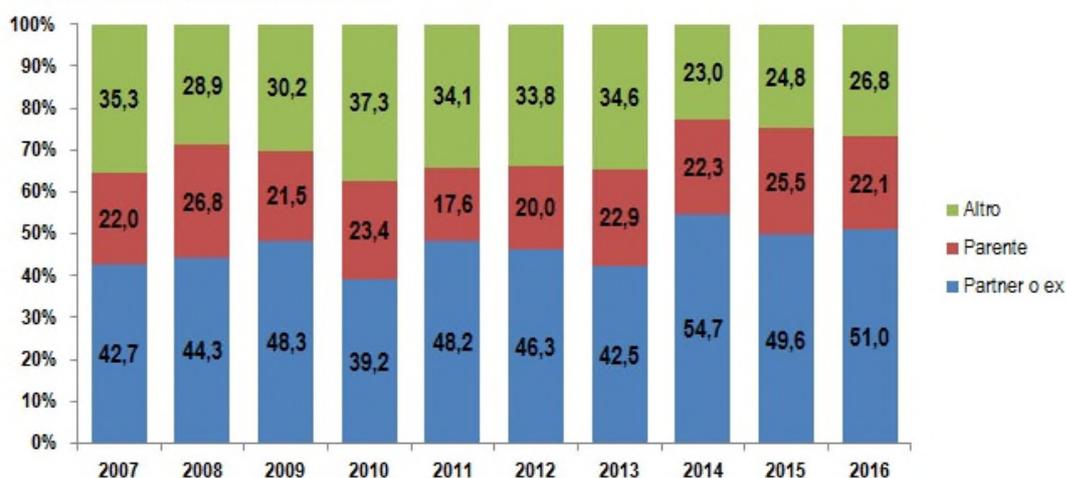
Lo Stalking sulle donne 2017

Sono 3 milioni e 466 mila in Italia, secondo l'Istat, le donne che nell'arco della propria vita hanno subito stalking, ovvero atti persecutori da parte di qualcuno, il 16% delle donne tra i 16 e i 70 anni. Di queste, 2 milioni e 151 mila sono le vittime di comportamenti persecutori dell'ex partner. Ma il 78% delle donne che ha subito stalking, quasi 8 su 10, non si è rivolta ad alcuna istituzione e non ha cercato aiuto.

Da chi sono uccise le donne?

Se insieme a questi casi si considerano anche gli omicidi commessi da altri parenti, risulta che mediamente due omicidi di donne su tre (68,9%) sono avvenuti in ambito familiare e che, negli ultimi tre anni, questa quota ha rappresentato circa i tre quarti degli omicidi di donne (gli omicidi in cui l'autore non è stato identificato sono stati conteggiati come esterni alla famiglia).

Grafico 4 – Omicidi di donne, per relazione con l'omicida
Anni 2007-2016 (valori percentuali)



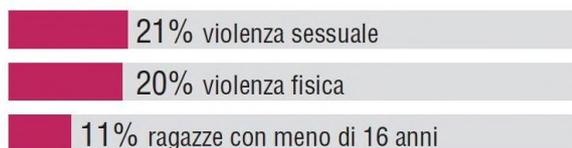
Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero dell'interno

La violenza sulle donne

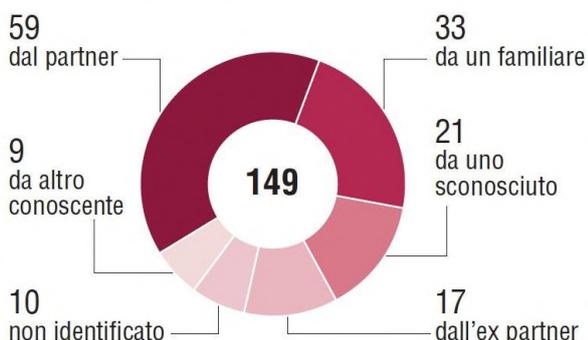
Fotografia Italia, dati 2016

HANNO SUBÌTO VIOLENZA ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA

6.788.000



SONO STATE UCCISE



Fonte: Istat

HANNO SUBÌTO STALKING

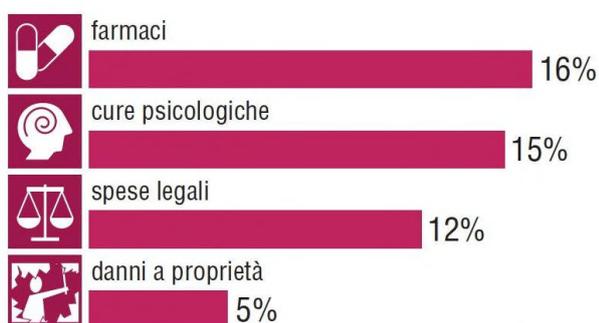
3.466.000

HANNO SUBÌTO MOLESTIE O RICATTI SUL LAVORO

1.404.000

SPENDONO DENARO PER...

(possibilità di risposta multipla)



ANSA centimetri

Sardegna

Numeri allarmanti.

Nel 2017 sono state uccise 6 donne, 2 in più del 2016 e 3 in più rispetto al 2015 e al 2014. Quasi tutti i delitti sono avvenuti in ambito familiare, le vittime sono cadute per mano di mariti, ex mariti, fidanzati, amanti o uomini respinti. A consolare, in parte, è il fatto che sempre più donne decidono di denunciare: +33% dal 2011 al 2016, in molti casi chiedere aiuto significa salvarsi la vita. I dati sono stati illustrati dal capo della Polizia Franco Gabrielli nell'Aula del Consiglio regionale per una intera seduta dedicata alla violenza di genere. **Quanto ai maltrattamenti in famiglia, si passa da 517 episodi nel 2014 e 336 nel 2015 a 392 nel 2016 e 227 nei primi nove mesi del 2017: nell'arco di questi anni le vittime femminili sono state il 70%.**

Il 2016 si è chiuso con il brutale femminicidio di Anna Doppiu, la donna sassarese uccisa dal marito Nicola Amadu: lei voleva lasciarlo, aveva iniziato le pratiche per la separazione, lui non poteva accettare di vivere lontano da lei, la madre dei suoi quattro figli. Per questo l'ha uccisa. Qualche giorno fa l'uxoricida è stato condannato a 30 anni di carcere.

Racconto dei femminicidi nell'isola.

L'ultimo episodio del 2017 risale invece al 28 settembre: a Domusnovas Giulia Lai è stata uccisa dal marito Bernardino Aisoni, di 81. L'uomo l'ha spinta giù dalle scale e poi l'ha colpita

più volte con un martello.

È stata uccisa a coltellate invece Erika Preti, 28enne di Biella che a giugno stava trascorrendo qualche mese di vacanza a San Teodoro con il fidanzato Dimitri Fricano. Un mese dopo il giovane ha confessato il delitto.

Nessun amore non corrisposto ma solo una rapina all'origine della tragedia di maggio a Budoni: una commerciante cinese madre di due bambini massacrata da Simone Delussu, 19enne di origini sarde.

È un amore malato invece quello che ha portato alla morte Federica Madau, 31 anni, uccisa a Iglesias nel mese di marzo dal marito da cui si stava separando: si è accanito su di lei con un coltello dopo avere chiuso le due bambine, le loro figlie, nella stanza accanto.

Provincia di Cagliari

I dati relativi alle denunce (Comando provinciale dei carabinieri di Cagliari) a Cagliari e provincia dal 1 gennaio al 31 Maggio 2017.

15 denunce per atti persecutori; 5 per ingiurie, 1 per lesioni; 20 minacce; 10 per percosse; 10 violenze sessuali.

I Carabinieri spiegano che i casi denunciati sono solo il 10% delle realtà sofferte dalle donne. Per far sì che le donne denunciino in sicurezza, è in programma una applicazione per cellulari (ancora non attiva). La procedura è stata avviata (oltre alla stanza rosa) dalla Prefettura di Cagliari in collaborazione con l'assessore Regionale alla Sanità.

Sempre in provincia di Cagliari nel 2016 ci sono stati:

- **156 accessi ai centri di solidarietà,**
- **121 casi presi in carico,**
- **588 interventi in favore di donne tra i 16 e i 75 anni sia italiane sia straniere.**

Provincia di Oristano

Sono complessivamente **138** i casi di violenza sulle donne registrati in provincia di Oristano nel corso del primo semestre dell'anno 2017. Il dato è stato fornito alla Prefettura dalle Forze di polizia, dal Centro antiviolenza Donna Eleonora, dai consultori e dalle strutture ospedaliere della Asl in attuazione di un protocollo d'intesa inter istituzionale. A ricevere il maggior numero di denunce e segnalazioni, complessivamente **86**, sono stati proprio il Centro antiviolenza di Oristano e le strutture sanitarie della Asl. Sono **52**, invece, i casi rilevati dalle forze dell'ordine, 40 dei quali a seguito di una denuncia. Il report pubblicato sul sito della Prefettura non permette di fare un confronto col passato sui dati complessivi. Per quanto riguarda i dati rilevati dalle forze dell'ordine il confronto comunque è positivo perché nel 2016 registra 22 casi in meno rispetto al 2014 e 15 in meno rispetto al

2015 e anche il dato del primo semestre sembra confermare il trend positivo. Il rilevamento mette insieme varie tipologie di violenze, da quelle fisiche e psicologiche, che costituiscono da sole la fetta più grossa, a quelle sessuali, che sono però solo il 3,57% di quelle rilevate dalle forze dell'ordine e il 6,36% di quelle rilevate dal centro antiviolenza e dalle strutture sanitarie. Le vittime delle violenze sono per la stragrande maggioranza italiane, di età che va dai 16 ai 70 anni, ma ci sono anche cittadine straniere ed extracomunitarie. Gli autori delle violenze, almeno per i casi registrati dalle forze dell'ordine, sono invece tutti italiani. A commettere le violenze sono nella maggior parte dei casi i mariti e gli ex mariti, i conviventi e gli ex conviventi delle vittime. Il luogo della violenza è soprattutto la casa di abitazione. Nel 54% dei casi rilevati dalle forze di polizia e nell'83% di quelli rilevati dalle strutture sanitarie e dal centro antiviolenza. Dal 2014 la prefettura di Oristano ha avviato il monitoraggio del fenomeno incrociando i dati provenienti da ospedali, consultori, Comune, Plus, Centri antiviolenza e Ufficio Scol: Prov.le ed ha stipulato protocolli d'intesa atti ad arginare ma soprattutto prevenire il fenomeno stesso.

La ASL , in accordo e concorso dei soggetti aderenti alla rete antiviolenza, ha promosso corsi di formazione di 1° e 2° livello per insegnare un linguaggio comune e condividere percorsi di sostegno alle vittime attraverso concorsi nelle scuole, manifestazioni culturali ed iniziative di sensibilizzazione anche nei confronti degli autori delle violenze. Dal 2015 ha avviato un centro di ascolto uomini maltrattanti (CAM). La struttura, ospitata nei locali della Asl, si avvale di uno staff multidisciplinare, composto da psicologi-psicoterapeuti – criminologi- counselor con formazione ed esperienza specifica, che aiuta gli uomini a riconoscere i propri comportamenti violenti per interromperli attraverso un assunzione di responsabilità. Il CAM ha preso in carico 8 uomini, anche se le richieste sono maggiori, che hanno interrotto le violenze fisiche e non quelle psicologiche il cui percorso di recupero è molto più lungo.

Il 60% accedono al CAM spontaneamente; il 35% su invito delle compagne ed il restante 5% su indicazione di specialisti e/o enti.

Provincia di Nuoro

I dati sono forniti dal centro antiviolenza “Mai più violate” di Tortolì, che parlano di un aumento costante dei contatti in Ogliastra. Nel 2012, anno in cui il centro è nato, sono stati 30 i casi denunciati per maltrattamenti e violenze in genere, nel 2013 i casi sono stati 45 sempre per la stessa tipologia di reati (maltrattamenti, violenze domestiche, sessuali etc., nel 2014 aumentano fino ad arrivare a 82 casi. Le utenti sono per lo più italiane residenti in Ogliastra di età compresa per la maggior parte tra i 40 e 60 anni, mentre una percentuale più modesta rientra da donne tra i 20 e 35 anni.

Nel dettaglio, questi i dati della Questura di Nuoro:

- gli omicidi di donne in ambito familiare sono stati una nel 2014 e nessuna nel 2015 e nel 2016;
- gli atti persecutori 63 nel 2014, 43 nel 2015 e 55 nel 2016;
- i maltrattamenti in famiglia 44 nel 2014, 59 nel 2015 e 76 nel 2016;
- le percosse (circa il 37percento a donne) 26 nel 2014, altrettante nel 2015 e 22 nel

2016;

- le minacce (circa il 37per cento a donne) 180 nel 2014, 202 nel 2015 e 151 nel 2016;
- le violenze sessuali (oltre il 90per cento su donne) 11 nel 2014, 5 nel 2015 e 13 nel 2016.

Questi, più in dettaglio, invece, i dati di tutte le forze di polizia:

- gli omicidi di donne in ambito familiare sono stati 117 nel 2014, 111 nel 2015 e 108 nel 2016;
- gli atti persecutori (circa il 76per cento su donne) 12.446 nel 2014, 11.758 nel 2015 e 11.400 nel 2016;
- i maltrattamenti in famiglia (circa l'81per cento su donne) 13.261 nel 2014, 12.890 nel 2015 e 12.829 nel 2016;
- le percosse (circa il 46per cento a donne) 15.285 nel 2014, 15.249 nel 2015 e 13.146 nel 2016;
- le violenze sessuali (oltre il 90per cento su donne) 4257 nel 2014, 4000 nel 2015 e 3759 nel 2016.

Provincia di Sassari

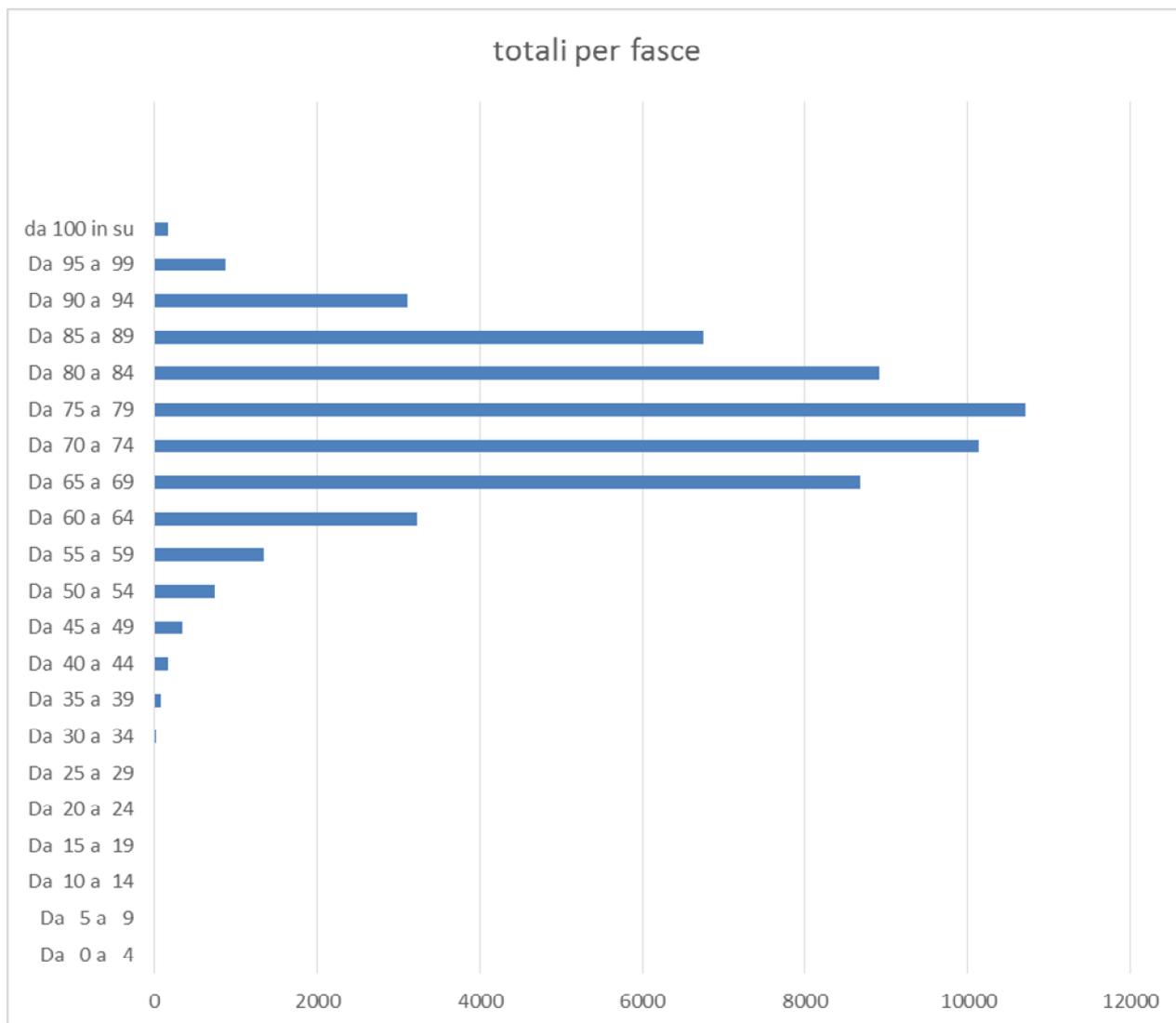
IL 2 dicembre 2017 due nuovi casi di violenza sulle donne di Sassari: divieto di avvicinamento alla ex per un 25enne e allontanamento dalla madre per un 44enne. Nella mattinata del 2 dicembre, agenti della Squadra Mobile hanno dato esecuzione alla misura cautelare del divieto di avvicinamento alla persona offesa, emessa dal Gip del Tribunale di Sassari, a tutela di Carmela Rita Serra, nei confronti di un 25enne sassarese, responsabile di maltrattamenti psicologici e fisici posti in essere anche di fronte alle loro due figlie minori.

In un altro contesto familiare, questa volta la violenza di un figlio nei confronti dell'anziana madre, è stata emessa, da parte del Gip presso il Tribunale di Sassari, l'ordinanza di allontanamento dalla casa familiare.

Patrizia Desole, consigliera comunale del Pd e presidente dell'Associazione antiviolenza Prospettiva donna di Olbia denuncia una situazione diventata drammatica. **Il centro di Olbia ogni anno aiuta centinaia di donne che subiscono violenza, prevalentemente in famiglia**, purtroppo in Sardegna sono a rischio chiusura le Case rifugio: Luisanna Porcu, presidente di Onda Rosa, e Patrizia Desole, di Prospettiva Donna, denunciano: «I finanziamenti regionali non arrivano o arrivano così in ritardo da mettere i Centri in ginocchio»

GLI ISCRITTI

Gli iscritti alla F.N.P. CISL in Sardegna sono circa 64.000 da dati tesseramento 2016.



Elaborazione Ufficio studi CISL SARDEGNA su dati tesseramento

Abbiamo operato un'analisi per fasce e per sesso sui dati dello scorso anno. La maggioranza dei tesserati si concentra nelle fasce dai 65 agli 84 anni con percentuali superiori al 10% e variabili dal 14 al 20%. Le donne sono in maggioranza e rappresentano il 53,55% dei nostri tesserati, gli uomini sono il 46,45%.

Fascia Età	maschi	femmine
Da 0 a 4	0,004%	0,004%
Da 5 a 9	0,012%	0,004%
Da 10 a 14	0,016%	0,023%
Da 15 a 19	0,039%	0,027%
Da 20 a 24	0,031%	0,031%
Da 25 a 29	0,027%	0,023%
Da 30 a 34	0,062%	0,035%
Da 35 a 39	0,140%	0,183%
Da 40 a 44	0,307%	0,373%
Da 45 a 49	0,548%	0,782%
Da 50 a 54	1,326%	1,575%
Da 55 a 59	2,823%	2,450%
Da 60 a 64	7,004%	5,549%
Da 65 a 69	18,542%	15,232%
Da 70 a 74	20,996%	18,390%
Da 75 a 79	19,347%	22,306%
Da 80 a 84	14,303%	20,358%
Da 85 a 89	9,710%	16,520%
Da 90 a 94	3,655%	8,462%
Da 95 a 99	0,949%	2,458%
Da 100 in su	0,159%	0,521%

*Elaborazione Ufficio studi CISL SARDEGNA su dati tesseramento

Nei territori la situazione è variabile ma rispecchia sostanzialmente il dato regionale, l'unica anomalia in controtendenza si riscontra solo nel Sulcis Iglesiente dove gli uomini sono il 52,84% mentre le donne sono il 47,16%. Si registrano punte "rosa" a Tortolì e Nuoro con, rispettivamente, il 58,06% e 58,29% di iscritte donne sul totale. Di contro In Gallura la percentuale femminile scende al 50,22% del totale.

Considerazioni finali

di Anna Rita Careddu (Responsabile politiche di genere FNP CISL SARDEGNA)

Risolvere problemi cruciali per le donne anziane di oggi, vuol dire risolverli anche per le donne che saranno anziane domani. Analogamente, risolvere problemi delle donne giovani e adulte oggi, vuol dire migliorare la loro futura condizione in età anziana. Ci sono poi problemi che accomunano le donne di tutte le età, la cui soluzione avvantaggerebbe tutte, ad esempio il peso squilibrato del lavoro domestico e di cura e la carenza di servizi sociali, in particolare per l'infanzia e per l'età anziana. La difficoltà di spostamento, come abbiamo visto la donna ultrasessantacinquenne deve affrontare maggiori problematiche per usufruire dei servizi, a causa del fatto che tendenzialmente utilizza meno la propria auto o non la utilizza affatto.

Realizzare politiche focalizzate sulle donne vuol dire affrontare e risolvere questioni fondamentali per l'intera società, quali la bassa occupazione, la bassa crescita del Pil, i ritardi del mezzogiorno, le inefficienze del nostro sistema di welfare. Soprattutto in un momento di gravissima crisi come l'attuale, è indispensabile valorizzare le donne, che sono oggi un importante motore di sviluppo e una grande risorsa del nostro Paese.

Dare maggior spazio alle donne nel lavoro, nella politica, nelle istituzioni, nelle imprese, nel mondo dell'economia e della finanza, eliminando gli ostacoli oggi esistenti alla loro piena partecipazione, arricchisce il sistema Italia di professionalità e competenze e produce lavoro e ricchezza.

La CISL e la FNP sono quotidianamente impegnate nella promozione, inclusione e permanenza delle donne nel mondo del lavoro e in tutti gli ambiti della società e non solo, a favore di una piena affermazione del principio di parità e di pari opportunità di genere ed intergenerazionale. Per quanto riguarda le donne e le lavoratrici, la FNP e la CISL svolgono la propria azione sindacale attraverso un Organismo statutario dedicato, il "Coordinamento Nazionale Donne" che poi si ramifica nelle singole regioni e nei territori. Come FNP CISL Sardegna abbiamo costituito un vero e proprio Dipartimento delle politiche di genere per occuparci di questo tema importantissimo, il cui coordinamento oggi è esercitato da me e sul nostro sito sarà creata una propria sezione "rosa". Detto dipartimento, tenuto conto degli impegni assunti in fase congressuale, si propone di incentivare la presenza femminile nelle RLS, nei coordinamenti terr.li e soprattutto di intercettare pensionate e pensionande su cui investire per un ricambio generazionale e per renderle capaci, responsabili e consapevoli del proprio ruolo all'interno dell'Organizzazione.

Pertanto attivare il coordinamento in ogni RLS sarà prioritario così come attivare percorsi formativi mirati all'acquisizione di competenze, conoscenze e strumenti, anche informatici, utili allo scambio di esperienze per una più incisiva partecipazione all'attività sindacale della nostra Organizzazione nella quale sentirsi parte integrante.

Si chiederà che la formazione assuma caratteristiche diverse dal consueto e cioè che non sia una formazione somministrata ma laboratoriale dove il confronto tra allievo e docente scaturisca da reali bisogni ed approfondimenti legati alla società reale ed al difficile momento

che il Sindacato sta attraversando per l'affermazione del proprio ruolo quale "forza sociale intermedia" capace di interpretare i bisogni dei propri iscritti e non solo e di portarli a sintesi attraverso la contrattazione e la concertazione.

Resta intesa la condivisione ed il relativo impegno a realizzare il programma di lavoro predisposto dal Coordinamento Nazionale per il quadriennio 2017-2021.

Nello stesso sono state individuate tre tematiche sulle quali focalizzare l'attenzione e l'operatività e precisamente:

- 1) Promozione della salute (c.d., invecchiamento attivo);
- 2) Contrasto alla violenza e promozione della cultura della non violenza;
- 3) Proselitismo associativo e culturale.



Vico Il XX Settembre, 1 – **09125 Cagliari**
Tel. **070663103** – Fax **070672731**
e-mail: **pensionati.sardegna@cisl.it**