L'obiettivo di accelerare le tempistiche processuali per i reati di violenza di genere, è indicato nel decreto legge 14 agosto 2013, n. 93 (convertito in Legge 15 ottobre 2013), cosiddetto contro il "femminicidio", ed è stato perseguito mediante la modifica al codice di procedura penale[176] relativamente all'obbligo di trattazione prioritaria dei reati di violenza di genere nel contesto dibattimentale e attraverso la riduzione dei tempi delle indagini.

La Commissione parlamentare d'inchiesta "sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza" condotta sotto la XVII Legislatura (cfr. capitolo 3), ha sottoposto un questionario[177] per la valutazione d'impatto della normativa in materia di violenza di genere, agli uffici giudiziari, relativamente al quadriennio 2013-2016. Le risposte degli uffici giudiziari segnalano una riduzione dei tempi relativamente sia ai procedimenti, tra i quali i più celeri risultano essere quelli per omicidio volontario e violenza sessuale di gruppo, sia alle indagini, le quali, per le sedi che hanno fornito informazioni statisticamente rilevanti, sono risultate di una durata media inferiore a un anno. L'introduzione di misure cautelari e pre-cautelari avrebbe inoltre rappresentato un incentivo all'accelerazione delle attività investigative, ricadendo sul pubblico ministero l'onere di definire il procedimento entro la scadenza del termine della misura cautelare.

Gli interventi messi in atto comprendono anche congedi indennizzati per lavoratrici vittime di violenza, centri anti violenza e case rifugio e le azioni del Piano di Azione Nazionale contro la violenza sessuale e di genere

Tra gli interventi innovativi messi in atto vi è anche la previsione di un **congedo indennizzato, per le lavoratrici del settore pubblico e privato vittime di violenza di genere**, per un periodo fino a 3 mesi (il provvedimento non include le lavoratrici del settore domestico)[178]. L'indennizzo viene erogato per le prime dalle amministrazioni di appartenenza, per le seconde dall'INPS. Queste ultime hanno diritto al congedo a condizione che risultino titolari di un rapporto lavorativo in corso di svolgimento con obbligo di prestare servizio e che siano inserite nei percorsi certificati dai servizi sociali del Comune di appartenenza, dai Centri Antiviolenza o dalle Case Rifugio. Dal 2017 al 30 aprile 2018 le domande pervenute all'INPS presso le varie sedi del territorio sono state nel complesso 242, tra cui la concentrazione più alta si è registrata in Emilia Romagna con 49 domande, nel Lazio (centro metropolitano) con 42 e in Lombardia con 41. Assenti o quasi assenti le domande nelle regioni del Sud. Tra le regioni del Centro Nord in si osservano livelli più alti, rappresentano un'eccezione la Valle d'Aosta e la Liguria. (Tavola 1.6.3) Non sono ancora disponibili informazioni sull'effettiva fruizione (come il numero di giornate di congedo effettivamente usufruite) e nella loro interpretazione andranno tenuti in conto gli eventuali effetti di scoraggiamento alla fruizione che le donne potrebbero maturare per fattori caratterizzanti il proprio ambiente lavorativo.

Come visto in precedenza, dal 2006 al 2014, sono raddoppiate le **donne che hanno cercato assistenza e aiuto presso i centri antiviolenza, gli sportelli e altri servizi** predisposti per le vittime di violenza. Il

---

[176] Modifiche all'art. 132-bis disp. att. c.p.p.(Formazione dei ruoli di udienza e trattazione dei processi).

[177] Per maggiori informazioni sul questionario per la valutazione d'impatto della normativa, cfr. http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=17&id=01066513&part=doc_dc-allegato_a&parse=no&stampa=si&toc=no - Capitolo 4.

[178] Articolo 24 del decreto legislativo n.80 del 15 giugno 2015 "congedo indennizzato per le donne vittime di violenza di genere" e circolare attuativa dell'INPS n.65/2016.

numero è ancora basso (4,7%), infatti le donne che si rivolgono a tali organizzazioni sono solitamente quelle in una situazione più critica, le quali trovano la forza di chiedere aiuto spinte da una enorme paura di essere uccise o di vedere i loro figli picchiati[179], una porzione ridotta rispetto al totale delle vittime; ma l'aumento registrato è sicuramente un dato positivo ed è probabilmente dovuto a una maggiore consapevolezza dell'esistenza tali strutture, congiuntamente a una maggiore disponibilità ad aprirsi e chiedere aiuto, ma anche a un aumento dell'esistenza (o del loro riconoscimento) di centri antiviolenza e delle case rifugio presenti sul territorio.

Sulla base di dati puntuali sul lato dell'offerta va segnalato la crescita del **numero dei centri antiviolenza e delle case rifugio** presenti sul territorio italiano nell'ultimo quinquennio. Tra il 2013 e 2017 sono passati, rispettivamente, da 188 a 296 e da 163 a 258. Queste strutture sono gestite dalle Regioni e Province autonome, anche con un contributo finanziario da parte statale. Le risorse finanziarie del "Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità" predisposte per il potenziamento delle forme di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli sono annualmente ripartite, tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, secondo le indicazioni del Ministro delegato per le pari opportunità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano[180]. Nel 2017 sono stati stanziati euro 12.714.553[181] di cui il 33 per cento è stato indirizzato all'istituzione di nuovi centri antiviolenza e di nuove case rifugio; la restante parte è stata finalizzata al finanziamento di strutture e servizi già esistenti: il 10 per cento a supporto di interventi regionali, già operativi, per l'assistenza e il sostegno alle vittime e ai loro figli, e il 90 per cento è stato equamente diviso (45 per cento ciascuno) tra centri antiviolenza (privati e pubblici) e Case Rifugio. Il Dipartimento delle Pari Opportunità dopo aver trasferito i fondi alle Regioni e Province Autonome secondo l'assegnazione stabilita, svolge una funzione di monitoraggio sull'impiego di tale risorse: con cadenza semestrale dalla data dell'effettiva disponibilità delle risorse ripartite, le Regioni sono tenute a inviare una relazione in cui vengono indicate le informazioni relative agli interventi finanziati con l'utilizzo di tali fondi e i dati relativi al numero e l'utenza dei centri antiviolenza e delle case rifugio.

Il numero delle strutture è aumentato in particolare in Campania, dove i centri antiviolenza sono passati da 9 nel 2013 a 48 nel 2017, e in Lombardia, dove gli stessi sono passati da 21 a 50 e le case rifugio da 11 a 46. Guardando alla distribuzione territoriale si nota, nel 2017, un andamento abbastanza uniforme con una lieve prevalenza di case rifugio nel Nord (134 contro 87 al Sud), mentre i centri antiviolenza sono 126 nel Meridione e 131 nell'Italia settentrionale. Minori i numeri nel Centro

---

[179] Audizione della dott.ssa Anna Pramstrahler, rappresentante dell'Associazione Casa delle donne per non subire violenza - ONLUS di Bologna – Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, 14ª seduta: martedì 11 luglio 2017. Cfr. http://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/file/repository/commissioni/femminicidio/stenografici/RES_12_PR.pdf

[180] In attuazione del decreto del presidente del Consiglio dei Ministri in attuazione del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119

[181] Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° dicembre 2017. Cfr. http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/07/19/166/sg/pdf

Italia (Toscana, Umbria, Lazio, Marche) in cui si registrano 39 centri antiviolenza e 37 case rifugio[182] (Tavola 1.6.4).

A supporto delle iniziative per contrastare la violenza di genere, la legge sul femminicidio ha previsto la predisposizione di un **Piano d'Azione Straordinario**, di durata biennale 2015-2017, contro la violenza sessuale e di genere. L'esperienza accumulata durante questa prima attuazione è stata raccolta ed elaborata, sotto la guida del Dipartimento per le Pari Opportunità, da un apposito gruppo di lavoro, costituitosi nell'ambito dell'Osservatorio nazionale sul fenomeno della violenza, il quale si è occupato di tracciare le linee strategiche e individuare i contenuti per un successivo **Piano, relativo al triennio 2017-2020**[183] che si struttura nel contesto degli obiettivi stabili dalla Convenzione di Istanbul, e si sviluppa congiuntamente a livello centrale e territoriale nel perseguimento di una forte integrazione dei servizi offerti (Riquadro I.XI).

Riquadro I.XI – Piano di Azione Nazionale contro la violenza sessuale e di genere 2017-2020

La maggior parte dei fenomeni di esclusione e discriminazione che colpiscono il genere femminile in ambito scientifico e tecnologico sono riconducibili ai pregiudizi, radicati nel contesto. Il Piano di Azione Nazionale 2017-2020 è caratterizzato da una serie di interventi articolati in tre assi principali:

- *Prevenzione*, con l'obiettivo di colpire la violenza di genere a partire dalle sue radici più profonde, la cultura sessista e gli stereotipi che ancora oggi caratterizzano la nostra società e costituiscono un terreno fertile per il perpetuarsi di asimmetrie di potere e violenza.
- *Protezione e Sostegno*, con l'obiettivo di fornire ai soggetti coinvolti (le donne vittime, eventuali minori/e che assistono alla violenza in ambito intra familiare, testimoni), un sopporto e una tutela adeguata nella fuoriuscita da tali situazioni di violenza.
- *Perseguire e Punire*, al fine di assicurare l'applicazione delle norme, individuare e punire eventuali trasgressioni, nei tempi minori possibili. Gli obiettivi centrali sono da una parte quello di assicurare, attraverso procedure condotte omogeneamente su tutto il territorio nazionale, un'adeguata investigazione delle situazioni di violenza, che possa permettere un'approfondita valutazione e gestione del rischio attraverso la comprensione di alcuni fattori come la letalità della vittima, la gravità, la reiterazione e recidiva del reato; dall'altra è necessario garantire, come già evidenziato, che i procedimenti giudiziari siano efficaci e rapidi e che il percorso risarcitorio delle vittime sia agevolato.

[182] Dati forniti dalle regioni e trasmessi al Dipartimento delle Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dalla Commissione Politiche Sociali. Anni 2013, 2016, 2017. Cfr. https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/la-fuoriuscita-dalla-violenza/centri-antiviolenza

[183] Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020. Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento per la Pari Opportunità. Cfr.http://www.camera.it/temiap/2017/11/23/OCD177-3207.pdf

- *Assistenza e Promozione*, finalizzato a sostenere il Piano Nazionale trasversalmente sul fronte della raccolta dati e del monitoraggio.

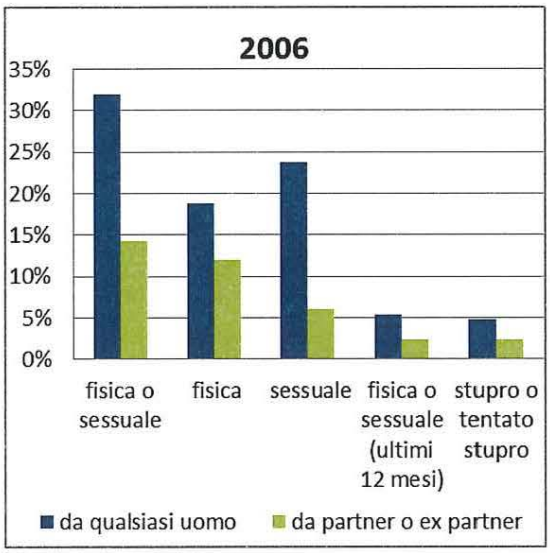
Nella prospettiva di sensibilizzare l'opinione pubblica relativamente al fenomeno della violenza di genere, viene affidato un ruolo determinante all'educazione (dalla scuola all'università), a cui si accosta però la richiesta al settore privato e ai mass media di contribuire positivamente nella comunicazione dell'immagine della donna, evitando ogni forma lesiva della dignità dell'immagine del genere femminile. Tra gli interventi prioritari dell'asse sulla prevenzione vi è anche la formazione delle figure professionali, degli operatori e delle operatrici del settore pubblico e di quello privato sociale che si occupano in qualche modo della violenza di genere e dei soggetti coinvolti così che essi possano fornire in ogni situazione la risposta più adeguata. Particolare attenzione è volta all'attivazione di percorsi di trattamento degli uomini, autori di violenza e di reati di questo tipo, nella convinzione dell'utilità della loro rieducazione affinché non si manifestino comportamenti recidivi.

Uno dei compiti principali degli interventi per la protezione e il sostegno è la realizzazione di un percorso di riconquista di una situazione di autonomia e indipendenza nelle scelte delle donne vittime di violenza, affinché possano rafforzare la propria posizione finanziaria, lavorativa e raggiungere l'autonomia abitativa. Tali percorsi includono la presa in carico delle donne presso servizi specializzati, erogati dalle Reti Territoriali, volti a interagire con i bisogni specifici delle vittime di violenza. Un'altra priorità è quella dedicata al supporto dei minori/e vittime e/o testimoni di violenza intra familiare e agli/le orfani/e di femminicidio, ai quali viene riconosciuto lo status di vittima e vengono perciò garantite le relative protezioni sia finanziarie, attraverso delle risorse stanziate in un apposito Fondo, sia sociali e psicologiche, attraverso la presenza di appositi servizi specializzati. In aggiunta sono predisposti una serie di servizi di supporto, come l'attivazione della linea telefonica 1522, attiva h24, a cui rivolgersi per una prima accoglienza e per informazioni sui servizi disponibili, e la predisposizione di linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e ospedaliere, finalizzate all'erogazione di un servizio adeguato di soccorso e di assistenza della vittima, italiana e straniera, maggiorenne e minorenne, così da trattare al meglio il complesso delle conseguenze fisiche e psicologiche che derivano dalla violenza subita.

Le misure di supporto includono l'accordo di collaborazione triennale con l'ISTAT, volto alla costruzione di un sistema informativo che possa raccogliere i dati necessari a comprendere più profondamente il della violenza di genere, aumentando la periodicità dei dati e ampliando le rilevazioni allo studio di stereotipi e pregiudizi caratterizzanti il contesto sociale.

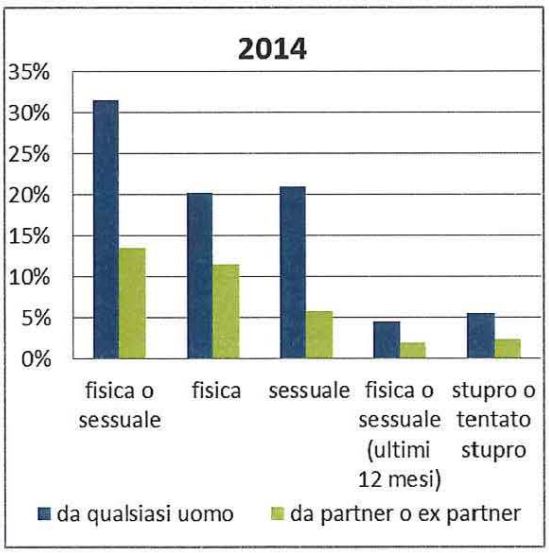
Per ulteriori approfondimenti sull'attività svolta tramite alcuni di questi interventi nel 2017 si rimanda alle schede della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità, nell'Appendice II.

Figura 1.6.1: Donne che hanno subito violenza da partner, ex partner o da qualsiasi uomo. Percentuale. Anno 2006.



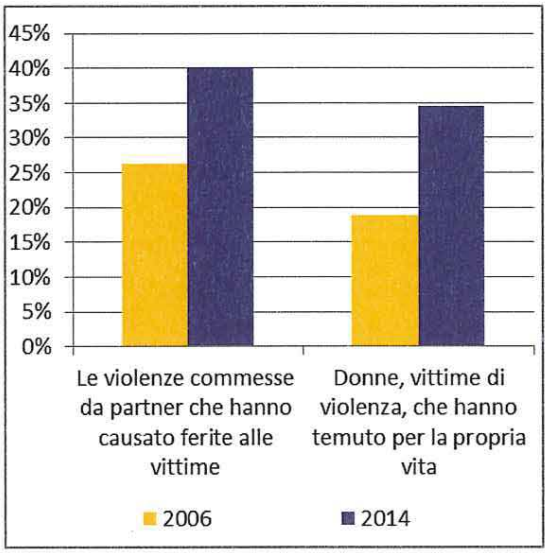
Fonte: ISTAT-Indagine sulla violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia.

Figura 1.6.2: Donne che hanno subito violenza da partner, ex partner o da qualsiasi uomo. Percentuale. Anno 2014.



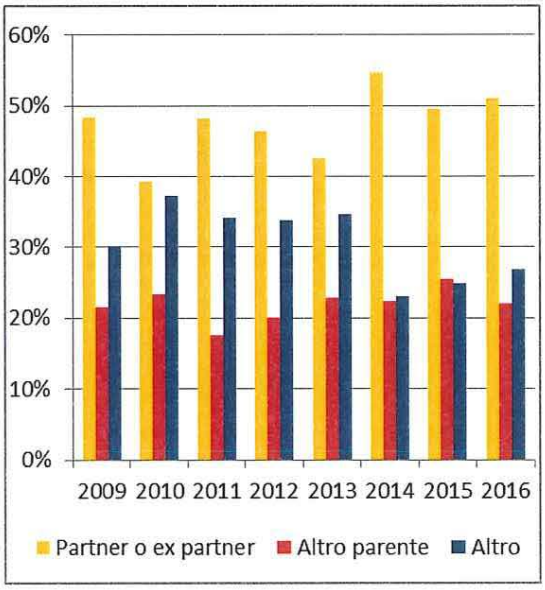
Fonte: ISTAT-Indagine sulla violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia.

Figura 1.6.3: Gravità delle violenze subite. Percentuale. Anni 2006 e 2014.



Fonte: ISTAT-Indagine sulla La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia (2006) e sulla violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia (2014).

Figura 1.6.4: Autori degli omicidi di donne per relazione con la vittima. Percentuali. Anni 2009-2016.



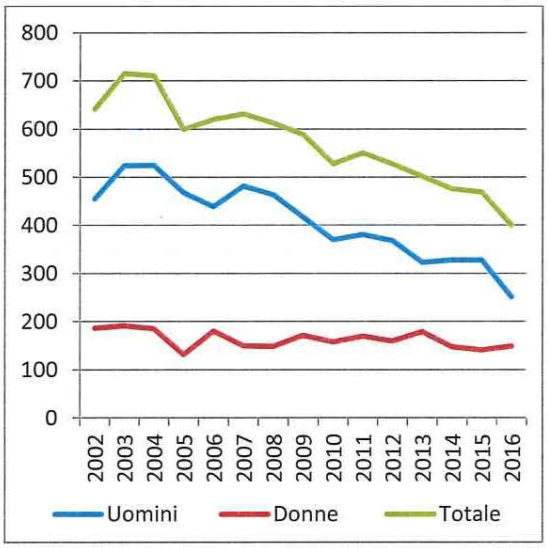
Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati Ministero dell'interno.

Tavola 1.6.1: Vittime di omicidio volontario per sesso della vittima. Anni 2002-2016.

	Totale	Uomini	% Uomini	Donne	% Donne
2002	642	455	70,87%	187	29,13%
2003	716	524	73,18%	192	26,82%
2004	711	525	73,84%	186	26,16%
2005	600	468	78,00%	132	22,00%
2006	620	439	70,81%	181	29,19%
2007	632	482	76,27%	150	23,73%
2008	613	464	75,69%	149	24,31%
2009	589	417	70,80%	172	29,20%
2010	528	370	70,08%	158	29,92%
2011	551	381	69,15%	170	30,85%
2012	528	368	69,70%	160	30,30%
2013	502	323	64,34%	179	35,66%
2014	476	328	68,91%	148	31,09%
2015	469	328	69,94%	141	30,06%
2016	400	251	62,75%	149	37,25%

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati Ministero dell'interno

Figura 1.6.5: Vittime di omicidio volontario per sesso della vittima. Valori assoluti. Anni 2002-2016.



Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati Ministero dell'interno

Figura 1.6.6: Donne dai 16 ai 70 anni che hanno subìto sempre o spesso violenza psicologica dal partner attuale. Percentuale. Anni 2006 e 2014.

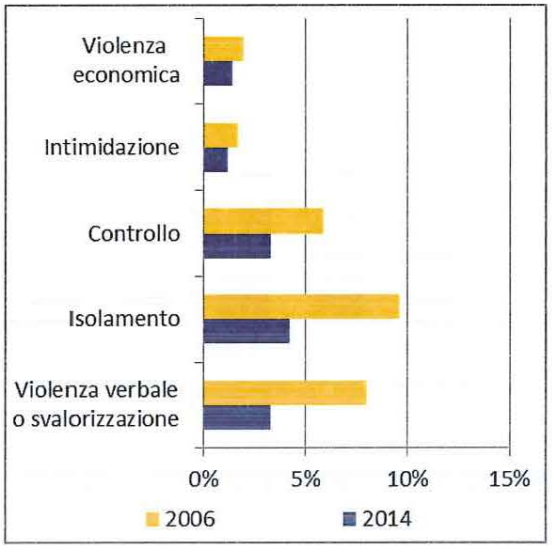
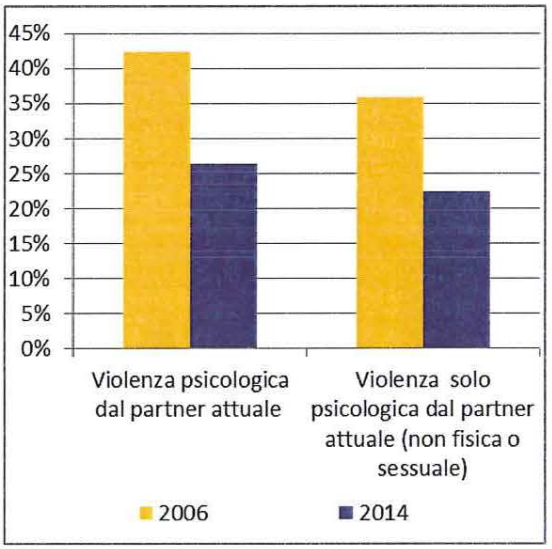
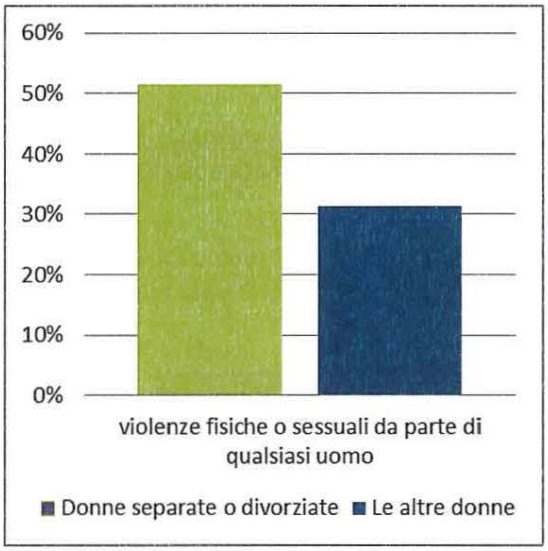


Figura 1.6.7: Donne che hanno subito una qualche forma di violenza psicologica dal partner. Percentuale sul totale della popolazione femminile in coppia. Anni 2006 e 2014.



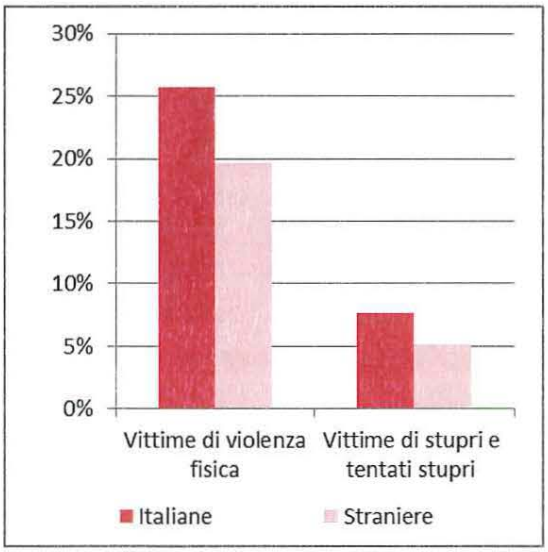
Fonte: Indagini ISTAT "La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia" (2006) e "La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia" (2014).

Figura 1.6.8: Donne separate o divorziate tra 16 e i 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale da qualsiasi uomo. Percentuale. Anno 2014.



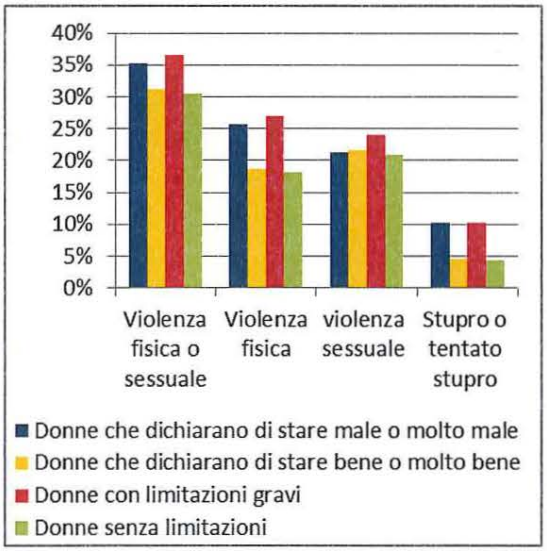
Fonte: Indagine ISTAT "La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia". Anno 2014.

Figura 1.6.9: Donne straniere tra i 16 e i 70 anni che hanno subito violenza fisica o vittime di stupro e tentato stupro.. Percentuale. Anno 2014.



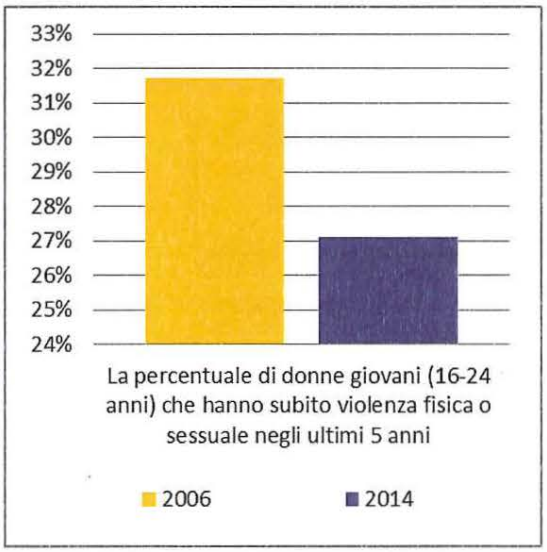
Fonte: ISTAT-Indagine sulla violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia.

Figura 1.6.10: Donne in cattive condizioni di salute o con limitazioni gravi. Percentuale. Anno 2014.



Fonte: ISTAT-Indagine sulla violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia.

Figura 1.6.11: Donne giovani (16-24 anni) che hanno subito violenza fisica o sessuale negli ultimi 5 anni. Percentuale. Anni 2006 e 2014.



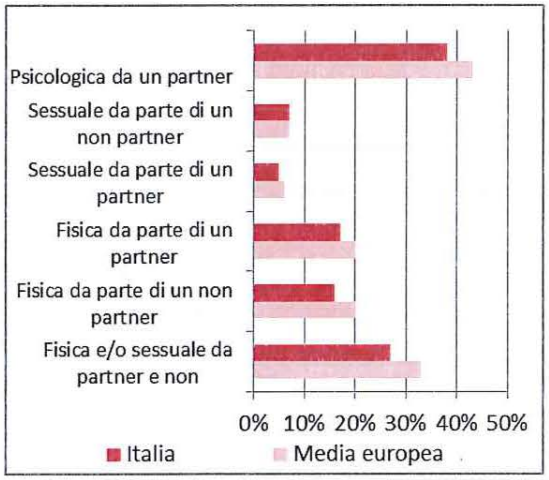
Fonte: ISTAT-Indagine sulla La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia (2006) e sulla violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia (2014).

Tavola 1.6.2: Donne che hanno subito in corso della vita adulta (dall'età di 15 anni) episodi di violenza psicologica, fisica e/o sessuale da un partner e/o un non partner. Anno 2012.

Donne che hanno subito dall'età di 15 anni:	Italia	Media europea (UE-28)
valori percentuali		
Violenza fisica e/o sessuale da un partner e/o un non-partner	27	33
Violenza fisica da parte di un non partner	16	20
Violenza fisica da parte di un partner	17	20
Violenza sessuale da parte di un partner	5	6
Violenza sessuale da parte di un non partner	7	7
Una qualsiasi forma di violenza psicologica da un partner	38	43

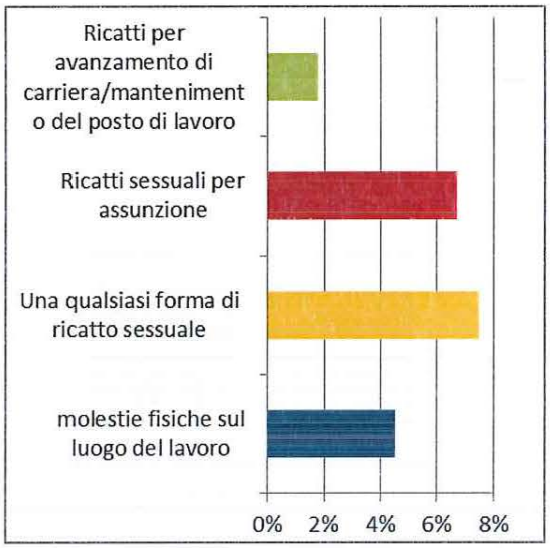
Fonte: The FRA survey."Violence against women

Figura 1.6.12: Donne che hanno subito in corso della vita adulta (dall'età di 15 anni) episodi di violenza psicologica, fisica e/o sessuale da un partner e/o un non partner. Anno 2012



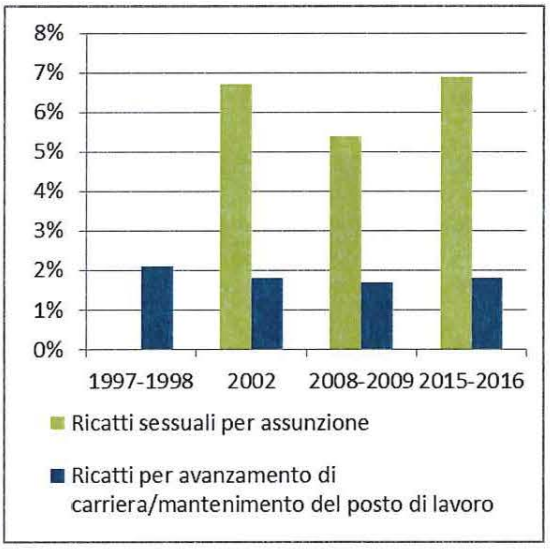
Fonte: The FRA survey."Violence against women

Figura 1.6.13: Donne da 15 a 65 anni che hanno subito ricatti sessuali nel corso della vita. Percentuale. Anni 2015-2016.



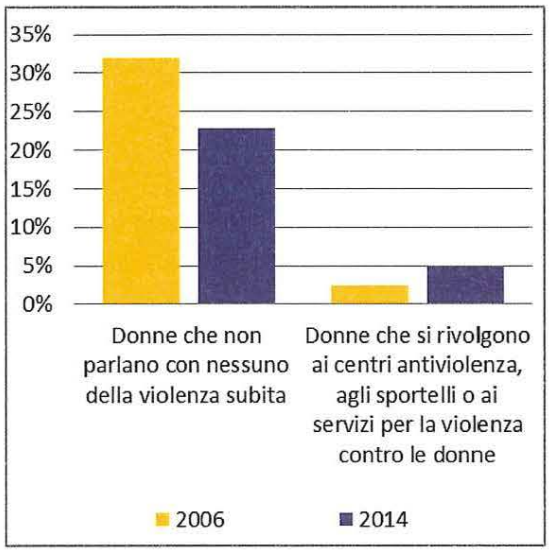
Fonte: ISTAT-Indagine sulla sicurezza dei cittadini,

Figura 1.6.14: Donne da 15 a 59 anni che hanno subito ricatti sessuali, per periodo in cui si è verificato il fatto. Percentuale. Anni vari.



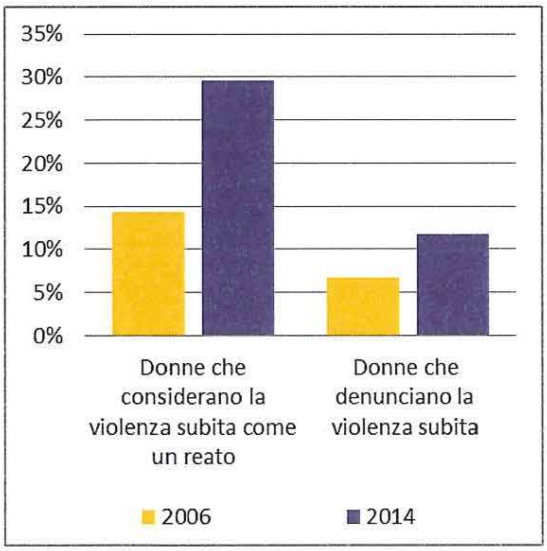
Fonte: ISTAT-Indagine sulla sicurezza dei cittadini, modulo sulle molestie a sfondo sessuale e sui ricatti sessuali sul lavoro.

Figura 1.6.15: Reazione della donna in seguito alla violenza subita. Percentuale. Anni 2006 e 2014.



Fonte: ISTAT-Indagine sulla La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia (2006) e sulla violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia (2014).

Figura 1.6.16: Consapevolezza della vittima e comportamento di denuncia. Percentuale. Anni 2006 e 2014.



Fonte: ISTAT-Indagine sulla La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia (2006) e sulla violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia (2014).

Tavola 1.6.3: Ricognizione delle domande di congedo indennizzato pervenute presso le sedi del territorio dal 2017 al 30 aprile 2018.

	PERVENUTE NEL 2017	PERVENUTE AL 30/4/2018	N.DOMANDE IN TOTALE
ABRUZZO	1	N.D	1
BASILICATA	N.D	N.D	0
CALABRIA	N.D	1	1
CAMPANIA DCM	1	1	2
CAMPANIA	N.D	N.D	0
EMILIA ROMAGNA	37	12	49
FRIULI VENEZIA GIULIA	17	5	22
LAZIO DCM	17	25	42
LAZIO	N.D	N.D	0
LIGURIA	2	1	3
LOMBARDIA	23	18	41
MARCHE	3	3	6
MOLISE	0	N.D	0
PIEMONTE	9	1	10
PUGLIA		1	1
SARDEGNA	2	N.D	2
SICILIA	6	N.D	6
TOSCANA	14	11	25
TRENTINO ALTO ADIGE	8	1	9
UMBRIA	N.D	9	9
VALLE d'AOSTA	N.D	N.D	0
VENETO	5	8	13
TOTALE	**145**	**97**	**242**

Fonte: Interna INPS

Tavola 1.6.4: Numero dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio per regioni. Anni 2013 e 2017

	Case Rifugio		Centri antiviolenza	
	2013	2017	2013	2017
ABRUZZO	1	2	6	9
BASILICATA	3	3	3	3
CALABRIA	2	2	9	8
CAMPANIA	5	12	9	48
EMILIA ROMAGNA	22	35	14	19
FRIULI VENEZIA GIULIA	7	10	5	6
LAZIO	8	7	7	7
LIGURIA	7	6	7	7
LOMBARDIA	11	46	21	50
MARCHE	2	8	5	5
MOLISE	N.D.	1	3	1
PIEMONTE	7	9	20	14
PUGLIA	6	10	19	25
SARDEGNA	5	5	13	8
SICILIA	52	52	10	24
TOSCANA	10	20	20	24
UMBRIA	1	2	1	3
VAL D'AOSTA	1	1	1	1
VENETO	7	21	10	22
BOLZANO	5	5	4	4
TRENTO	1	1	1	8
TOT	163	258	188	296

Fonte: dati forniti dalle regioni e trasmessi al Dipartimento delle Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dalla Commissione Politiche Sociali.

1.7 Salute, stile di vita e sicurezza

Nel corso degli anni si è sviluppata una costante attenzione per la promozione e l'attuazione di uno stile di vita sano, volto a migliorare le aspettative di vita e prevenire malattie. Gli uomini e le donne, pur essendo generalmente soggetti alle medesime patologie, possono presentare sintomi, progressione di malattie e risposta ai trattamenti diversi tra loro. Possono, inoltre, avere una maggiore o minore propensione ad assumere comportamenti di rischio per la salute o che influenzano la qualità della vita. In base ai comportamenti assunti, alcuni fenomeni che rilevano per la sicurezza degli individui, come quelli collegati all'incidentalità stradale e domestica, vedono una maggiore o minore frequenza a seconda del genere. **La speranza di vivere** nel 2016 ha evidenziato un recupero rispetto al 2015, anno in cui si evidenziava una flessione, arrivando ad un numero medio di anni pari all'82,8. La differenza di 4,4 anni tra i generi è evidente, e è a favore delle donne; dall'osservazione la serie storica dal 2004 al 2016 si rileva come questa differenza vada ogni anno diminuendo (da 5,1 anni nel 2009 a 4,4 anni nel 2016) (Tavola e figura 1.7.1).

La **speranza di vita in buona salute alla nascita**[184] tiene conto non solo della quantità, ma anche della qualità degli anni che restano da vivere e, in particolare, i risultati dell'indagine campionaria da cui deriva mostrano che sono aumentati gli individui che dichiarano di stare "bene" o "molto bene" al momento della rilevazione. Il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere in buona salute, se nel corso della sua esistenza futura fosse esposta ai rischi di malattia e morte osservati nel suo anno di nascita, è passato da 56,4 anni nel 2009 a 58,8 anni nel 2016. Esiste tuttavia una differenza di genere non trascurabile, poiché in media gli uomini hanno una speranza di vita in buona salute maggiore rispetto alle donne. Nel 2016 questo divario è ulteriormente aumentato rispetto all'anno precedente: gli uomini raggiungono i 59,9 anni in buona salute contro i 57,7 anni per le donne (Figura 1.7.2).

La **speranza di vita a 65 anni** è più alta per le donne, nel 2016 di 3,2 anni (22,3 anni per le donne e 19,1 per gli uomini), ma se si vede la speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni tale differenza è molto ridotta, solo di 0,4 anni (10,1 anni per le donne e 9,7 anni per gli uomini) (Figura 1.7.3).

L'eccesso di peso è un fenomeno che mette tipicamente a rischio la salute. La **percentuale di adulti in sovrappeso o obesi**[185] dai 18 anni in poi (considerando la popolazione standardizzata[186])

---

[184] L'indicatore fa parte dei 12 indicatori "di benessere equo e sostenibile (BES)" che l'Italia ha inserito stabilmente nel ciclo di bilancio e nelle valutazioni previsive delle azioni programmatiche del Governo, oltre alla crescita economica (cfr. articolo 14 della legge 4 agosto 2016, n. 163). Sono, inoltre, monitorati in un apposito allegato al Documento di economia e finanza. Cfr. http://www.dt.mef.gov.it/export/sites/sitodt/modules/documenti_it/analisi_progammazione/documenti_programmatici/def_2018/Allegato_6_-_Indicatori_di_benessere_equo_e_sostenibile.pdf.

[185] La soglia di sovrappeso è individuata facendo riferimento all'indice di massa corporea definito dalla classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). L'eccesso di peso fa parte dei 12 indicatori "di benessere equo e sostenibile (BES)" che l'Italia ha inserito stabilmente nel ciclo di bilancio e nelle valutazioni previsive delle azioni programmatiche del Governo, oltre alla crescita economica (cfr. articolo 14 della legge 4 agosto 2016, n. 163). Sono, inoltre, monitorati in un apposito allegato al Documento di economia e finanza. Cfr. http://www.dt.mef.gov.it/export/sites/sitodt/modules/documenti_it/analisi_progammazione/documenti_programmatici/def_2018/Allegato_6_-_Indicatori_di_benessere_equo_e_sostenibile.pdf.

[186] I dati sul peso della popolazione maschile e femminile presentano delle differenze con la serie storica presentata nella pubblicazione dell'anno precedente in quanto è cambiata la popolazione utilizzata dall'Istat per effettuare la standardizzazione: la popolazione con cui vengono standardizzati i dati utilizzati attualmente è quella europea al 2013, quella dell'anno scorso consideravano come riferimento per la standardizzazione la popolazione italiana al censimento 2001.

è nettamente superiore per il genere maschile rispetto a quella rilevata per il genere femminile. Nel 2016 si ha una percentuale del 54,9 per cento per gli uomini a fronte del 35,2 per cento per le donne. Questa elevata differenza si riscontra anche negli anni precedenti. (Tavola e Figura 1.7.4).

Anche essere sottopeso è considerato un fenomeno a rischio per la salute, e questo sembra essere un fenomeno prevalentemente femminile: infatti dall'indagine sugli aspetti della vita quotidiana dell'Istat nel 2016 solo lo 0,6 per cento dei maschi maggiorenni è sottopeso mentre per il genere femminile la percentuale arriva al 5,5 per cento. Tale fenomeno sembrerebbe anche in relazione con il livello di istruzione in quanto aumenta la percentuale di donne sottopeso con l'aumento del livello di studio: le laureate (o in possesso di titolo post laurea) sottopeso sono l'8,5 per cento rispetto al 5,5 per cento del totale nel 2016 delle donne sottopeso. Nel caso degli uomini, invece, la differente incidenza delle persone sottopeso sembra essere più limitatamente influenzata dal livello di istruzione e, comunque, la relazione tra le due variabili è in senso inverso: a fronte di un'incidenza media dello 0,6 per cento sulla popolazione maschile, l'incidenza tra i laureati delle persone sottopeso è dello 0,3 per cento (Tavola 1.7.5).

Altri fattori di rischio sono rappresentati dal fumo, dall'alcol e dalla sedentarietà. Gli individui con età pari o superiore a 14 anni **che fumano abitualmente** sono principalmente uomini, ma dal 2008 al 2016 si è avuta una riduzione del fenomeno sia per il genere maschile sia per quello femminile. Nel 2008 il 27,9 per cento della popolazione maschile dichiarava di fumare, nel 2016 il dato è sceso al 24,7 per cento mentre per il genere femminile dal 16,6 per cento nel 2008 si è scesi al 15,6 per cento nel 2016 (Tavola 1.1.7.6 e Figura 1.1.7.5). Dal 2008 al 2016 si osserva una riduzione complessiva anche del consumo di alcol. Nel 2008 il 30,0 per cento degli uomini **presentava almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol** a fronte dell'11,5 per cento delle donne. Nel 2016 il consumo di alcol si è ridotto per raggiungere livelli del 24,0 per cento per il genere maschile e 9,7 per cento per quello femminile (Tavola 1.7.7 e Figura 1.7.6).

Le **persone che dichiarano di non svolgere alcuna attività fisica** rappresentano sempre una quota elevata della popolazione ma nel 2016 si registra una certa diminuzione. Anche questa dimensione ha significative differenze di genere. Nel 2008 il 37,7 per cento degli uomini dichiarava di non svolgere alcuna attività fisica a fronte del 41,8 per cento delle donne. La situazione è rimasta all'incirca invariata nel corso degli anni di riferimento; nel 2016, le percentuali si attestano al 36 per cento per gli uomini e al 42,7 per cento per le donne (Tavola 1.7.8 e Figura 1.7.7).

Nel campo della prevenzione sanitaria, un indicatore di rilievo è rappresentato dal numero delle **nuove diagnosi di HIV *late presenter,*** confrontato con il totale di soggetti con nuova diagnosi di HIV. Per *late presenter* si considerano le diagnosi effettuate a pazienti con un livello di linfociti 4 (CD4) inferiore a 350. Un CD4 inferiore a 350 rappresenta il livello di guardia di sotto al quale l'avvio del trattamento terapeutico è obbligatorio. Tra il 2008 e il 2016, il rapporto tra il numero di nuove diagnosi di HIV *late presenter* e il numero delle diagnosi con CD4 aumenta leggermente, passando da una percentuale del 51 per cento de l 2008 per gli uomini e del 56,96 per cento per le donne, al 54,6per cento per gli uomini e 58,7 per cento per le donne del 2016 (Tavola 1.7.9 e Figura 1.7.8).

I dati concernenti le **donne che hanno effettuato il test di *screening* di primo livello, in un apposito programma pubblico per la prevenzione del carcinoma alla mammella,** mostrano come dal 2012 al 2016 vi è un incremento del numero delle donne invitate ad effettuare una mammografia, nelle differenti aree geografiche considerate. L'adesione all'invito resta sostanzialmente invariata nel Nord su valori pari a circa il 63 per cento dal 2012 al 2015. Al Centro si osserva una sostanziale stabilità, pur in presenza di una percentuale di adesione inferiore, attorno al 56 per cento. Al Sud e nelle Isole, la percentuale di adesione è inferiore al 42 per cento

in tutti gli anni considerati. Nel 2014 c'è stata una flessione delle adesioni che arriva al 37 per cento, ma nel 2015 grazie probabilmente all'incremento del numero di inviti, il valore si riallinea a quello degli anni precedenti (42 per cento) (Tavola 1.7.10 e Figura 1.7.9).

I dati mostrano un incremento dell'11 per cento nel numero di donne italiane invitate a effettuare una mammografia nel biennio 2014-2015 rispetto al precedente: si passa da circa 5.300.000 donne a circa 5.900.000. Nel biennio 2014-2015 il numero di donne aderenti è incrementato di circa l'8 per cento rispetto al biennio precedente, evidenziando una leggera flessione rispetto al biennio precedente: la percentuale di adesione del 56 per cento all'invito nel biennio 2014-2015 mostra una diminuzione rispetto al 57 per cento del biennio precedente. Nel 2016 la percentuale di adesione rimane sostanzialmente invariato se confrontata con il biennio 2014-2015.

Vi è tuttavia una significativa differenza tra il Nord e Centro Italia e quelli delle zone meridionali e insulari. Il numero delle invitate al Nord risulta più alto del doppio rispetto a quelli del resto del paese, in tutti gli anni considerati e soprattutto del Sud e delle Isole (per le quali un'attivazione dei programmi è molto più recente e incompleta). La percentuale di adesione inoltre evidenzia una netta differenziazione, con un livello al Nord che è superiore al 63 per cento (passando nel 2016 al 64 per cento), un livello al Centro intorno al 55-56 per cento e con una flessione nel 2016 al 52 per cento mentre il Sud non supera mai il 42 per cento.

In relazione al programma che analizza il numero di **donne che hanno effettuato il test di *screening* di primo livello, in un apposito programma pubblico per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina,** si rileva una lieve flessione del numero di donne che hanno effettuato lo screening nel triennio 2012-2014 rispetto al precedente 2009-2011,, ma dal 2015 si verifica una ripresa associabile ad un incremento del numero degli inviti, La percentuale di adesione al test pari al 40,1 per cento nel triennio 2009-2011 sale prima al 40,9 per cento nel triennio successivo e poi al 41,50 nel 2015 per poi scendere al 40,5 per cento nel 2016 (Tavola 1.7.11 Figura 1.7.10).

In relazione al programma che osserva le **persone che hanno effettuato il test di *screening* di primo livello in un apposito programma pubblico relativo alla salute del colon retto** si rileva come dal 2008 al 2016 il numero delle persone invitate al programma è aumentato ma la percentuale di adesione allo stesso è diminuita. Infatti, dal 46 per cento registrato dal 2008 al 2013 si scende al 44 per cento nel 2014-2015 fino a raggiungere solo il 40 per cento nel 2016. Ponendo un *focus* nell'intervallo 2014-2015 su entrambi i generi e sulle differenti classi di età, si evidenzia come la partecipazione al programma accresce con l'aumento dell'età ed è maggiore per il genere femminile in tutte le fasce di età considerate anche se tale divario diminuisce considerevolmente a partire dai 60 anni (Tavola 1.7.12 e figura 1.7.11).

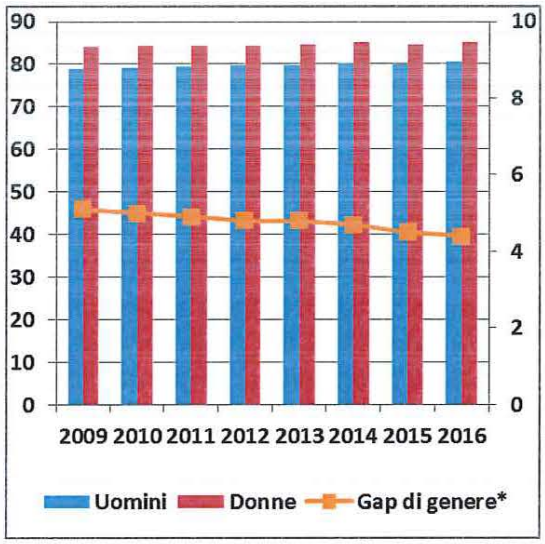
Il **tasso di mortalità stradale**, relativo a incidenti che hanno causato lesioni a persone, morti e/o feriti ha anche mostrato una dinamica complessiva di miglioramento; a fronte di 79,3 morti per milione di abitanti nel 2008 si è giunti a 54,14 nel 2016. La riduzione significativa deriva dal più elevato livello di partenza degli uomini vittime di incidenti, che sono passati da 130,1 a 88,9 morti per milione di abitanti. Per il genere femminile la riduzione è stata inferiore, da 31,3 a 21,3 morti per milione di abitanti (Tavola 1.7.13 e Figura 1.7.12).

Con riguardo alla sicurezza personale si possono osservare le **persone che hanno subito incidenti in ambiente domestico.** Ovviamente il genere più esposto a tale rischio è quello femminile, circa 17,8 donne su 1000 donne hanno avuto incidenti domestici nel 2008 a fronte di soli 9 uomini su 1000. L'andamento è altalenante nel corso degli anni e i valori rilevati nel 2016 sono di 13 donne su 1000 e 9,9 uomini su 1000 (Tavola 1.7.14 e Figura 1.7.13).

Tavola 1.7.1: Speranza di vita alla nascita per genere. Anni 2009-2016

Anno	Uomini	Donne	Totale
Valori assoluti (n. medio di anni)			
2009	78,9	84,0	81,4
2010	79,3	84,3	81,7
2011	79,5	84,4	81,9
2012	79,6	84,4	81,9
2013	79,8	84,6	82,2
2014	80,3	85,0	82,6
2015	80,1	84,6	82,3
2016	80,6	85,0	82,8

Figura 1.7.1: Speranza di vita alla nascita per genere. Anni 2009-2016.

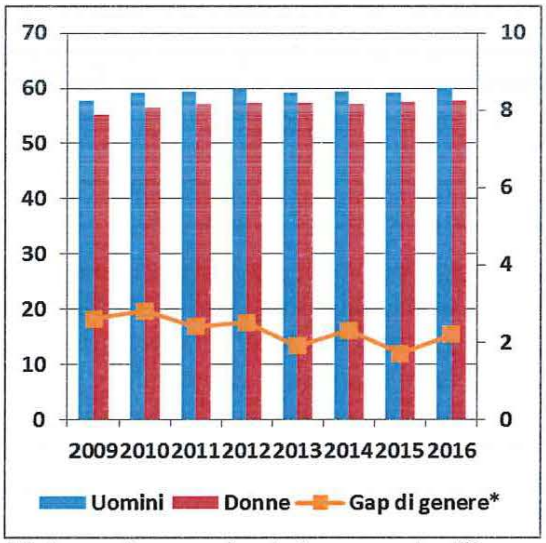


(*) Il gap di genere è calcolato come la differenza semplice, in valore assoluto, tra il dato degli uomini e il dato delle donne.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Tavola 1.7.2: Speranza di vita in buona salute alla nascita, per genere. Anni 2009-2016.

Anno	Uomini	Donne	Totale
Valori assoluti (n. medio di anni)			
2009	57,7	55,1	56,4
2010	59,2	56,4	57,7
2011	59,4	57	58,2
2012	59,8	57,3	58,5
2013	59,2	57,3	58,2
2014	59,4	57,1	58,2
2015	59,2	57,5	58,3
2016	59,9	57,7	58,8

Figura 1.7.2: Speranza di vita in buona salute alla nascita per genere. Anni 2009-2016.

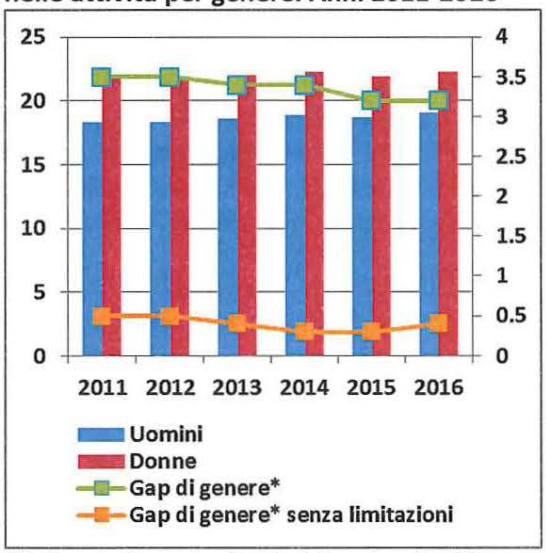


(*) Il gap di genere è calcolato come la differenza semplice, in valore assoluto, tra il dato degli uomini e il dato delle donne.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Tavola 1.7.3: Speranza di vita a 65 anni e speranza di vita a 65 anni senza limitazioni nelle attività per genere. Anni 2011-2016

Anno	Speranza di vita a 65 anni per genere			Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
	Valori assoluti (n. medio di anni)			*Valori assoluti (n. medio di anni)*		
2011	18,3	21,8	20,1	9,5	9,0	9,2
2012	18,3	21,8	20,1	9,9	9,4	9,6
2013	18,6	22,0	20,3	9,5	9,1	9,2
2014	18,9	22,3	20,6	9,8	9,5	9,6
2015	18,7	21,9	20,3	9,9	9,6	9,7
2016	19,1	22,3	20,7	10,1	9,7	9,8

Figura 1.7.3: Speranza di vita a 65 anni e speranza di vita a 65 anni senza limitazioni nelle attività per genere. Anni 2011-2016



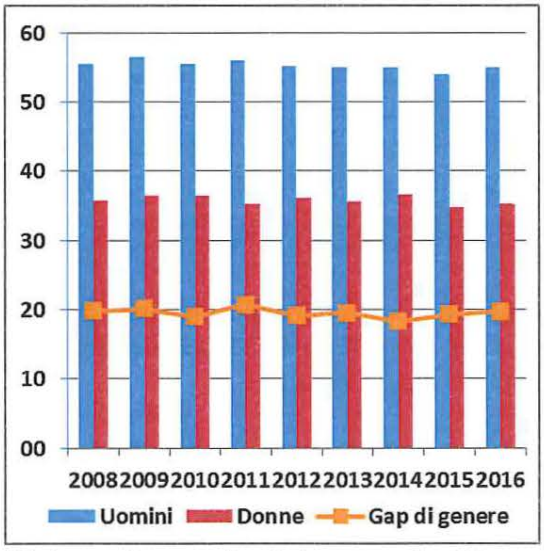
(*) Il gap di genere è calcolato come la differenza semplice, in valore assoluto, tra il dato degli uomini e il dato delle donne.

Fonte: Istat, Rilevazione dei cancellati dall'anagrafe per decesso.

Tavola 1.7.4:Proporzione standardizzata (**) di persone di 18 anni o più in sovrappeso o obese. Anni 2009-2016.

Anno	Uomini	Donne	Totale
	Valori percentuali		
2008	55,5	35,7	45,3
2009	56,5	36,4	46,2
2010	55,4	36,5	45,7
2011	56,0	35,3	45,4
2012	55,2	36,1	45,3
2013	55,0	35,5	45,0
2014	54,9	36,6	45,5
2015	54,0	34,7	44,1
2016	54,9	35,2	44,8

Figura 1.7.4:Proporzione standardizzata (**) di persone di 18 anni o più in sovrappeso o obese. Anni 2009-2016.



(*) Il gap di genere è calcolato come la differenza semplice, in valore assoluto, tra il dato degli uomini e il dato delle donne.

(**) Standardizzati con la popolazione europea al 2013

Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Tavola 1.7.5: Percentuale di persone sottopeso per genere e titolo di studio. Anni 2015-2016.

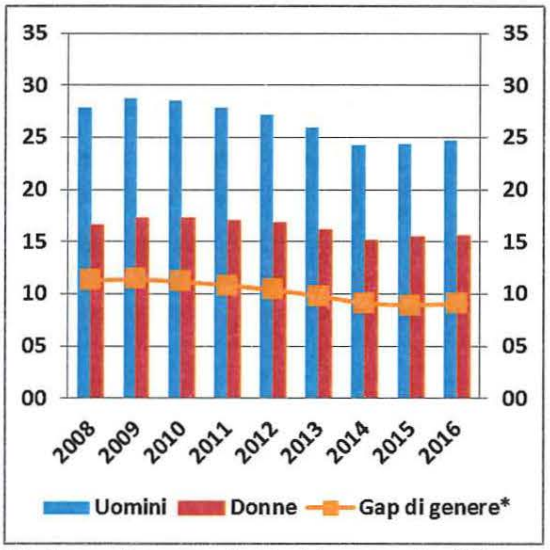
Anno	2015		2016	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Licenza di scuola elementare, nessun titolo	0.5%	2.0%	0.5%	2.2%
Licenza di scuola media	0.7%	4.3%	0.7%	4.1%
Diploma	0.9%	6.8%	0.6%	7.1%
Laurea e post-laurea	0.4%	7.6%	0.3%	8.5%
Totale	0.7%	5.2%	0.6%	5.5%

Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Tavola 1.7.6: Proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare. Anni 2009-2016.

Anno	Uomini	Donne	Totale
	Valori percentuali		
2008	27,9	16,6	22,1
2009	28,7	17,3	22,8
2010	28,5	17,3	22,8
2011	27,8	17,0	22,2
2012	27,2	16,8	21,9
2013	25,9	16,1	20,9
2014	24,3	15,2	19,6
2015	24,4	15,5	19,9
2016	24,7	15,6	20,0

Figura 1.7.5: Proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare. Anni 2009-2016.

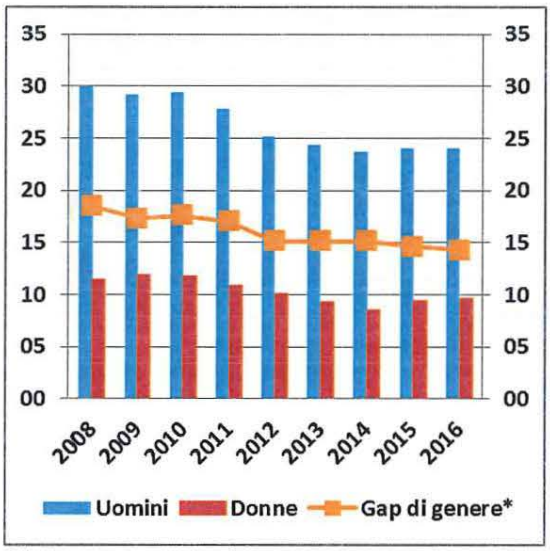


(*) Il gap di genere è calcolato come la differenza semplice, in valore assoluto, tra il dato degli uomini e il dato delle donne.
Fonte: Istat, Aspetti della vita quotidiana.

Tavola 1.7.7: Proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol per genere. Anni 2008-2016.

Anno	Uomini	Donne	Totale
	Valori percentuali		
2008	30,0	11,5	20,5
2009	29,2	11,9	20,3
2010	29,4	11,8	20,3
2011	27,9	10,9	19,1
2012	25,2	10,1	17,4
2013	24,4	9,3	16,7
2014	23,7	8,6	15,9
2015	24,0	9,4	16,5
2016	24,0	9,7	16,7

Figura 1.7.6: Proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol per genere. Anni 2008-2016



(*) Il gap di genere è calcolato come la differenza semplice, in valore assoluto, tra il dato degli uomini e il dato delle donne.
Fonte: Istat, Aspetti della vita quotidiana.