

“Gender Differences” and health: A research conducted on the users of the inOltre Service

Jessica Neri**, *Michele Romanelli, *Andrea Perno****, *Emilia Laugelli*****, *Gian Piero Turchi********

Abstract

This research starts from the contribution by the World Health Organization (WHO) stating that “psychological pathologies” (such as major depression, anxiety, panic attacks, post-traumatic stress disorder, eating disorders) are prevalent among women in both the general and Health Services populations. The present work, therefore, is set within the literature that has so far highlighted: (1) the existence of factors that would determine health and disease for men and women, as well as gender differences with respect to these factors and (2) the arrangement of theoretical proposals, treatment and operational tools according to the concepts of prevention, diagnosis and/or therapy. To observe the so-called gender differences, we have considered the users who 20/10/2019 to a public service for the management of situations configured as “emergency”/”crisis” – the inOltre Service of the Veneto Region - for the period from 30/09/18 to 30/09/19. The data collected and observed were then used to reflect - from a health perspective - on the type of interventions that psychologists can provide and, more generally, on the management of Services in the field of public health.

Keywords: gender differences, health; WHO; inOltre Service; public health management and promotion system.

* Psychologist and psychotherapist, psychologist worker at the inOltre Service.

** Clinical psychologist, clinical supervisor at the inOltre Service.

*** Clinical psychologist, coordinator of psychologist workers at the inOltre Service.

**** Psychologist, psychotherapist, manager of the U.O.D. Hospital Clinical Psychology, Hospital “Alto Vicentino” Santorso (AULSS 7 Pedemontana), manager of the inOltre Service.

***** Teacher in Clinical Psychology and Cultural Differences Psychology and Deviance Clinics at the University of Padua, trainer and supervisor at the inOltre Service.

Neri, J., Romanelli, M., Perno, A., Laugelli, E., & Turchi, G.P. (2020). “Differenze di genere” e salute: Una ricerca condotta sull’utenza del servizio inOltre [“Gender differences” and health: A research conducted on the users of the service inOltre]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(1), 95-107. doi:10.14645/RPC.2020.1.808

“Differenze di genere” e salute: Una ricerca condotta sull’utenza del Servizio inOltre

Jessica Neri*, **Michele Romanelli****, **Andrea Perno*****, **Emilia Laugelli******, **Gian Piero Turchi*******

Abstract

La ricerca che presentiamo in questo articolo parte dal contributo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) secondo cui le “patologie psichiche” (depressione maggiore, ansia, attacchi di panico, disturbo post-traumatico da stress, disturbi del comportamento alimentare) sarebbero prevalenti tra le donne nella popolazione generale ed in quella dei Servizi Sanitari. Il presente lavoro, dunque, si inserisce all’interno di una letteratura che finora ha messo in luce: (1) l’esistenza di fattori che determinerebbero la salute e la malattia per uomini e donne, oltre che differenze di genere rispetto a questi fattori e (2) proposte teoriche, modalità di intervento e strumenti operativi in un’ottica di prevenzione, diagnosi e/o terapia. Per osservare le cosiddette differenze di genere, abbiamo considerato l’utenza che si rivolge a un servizio pubblico per la gestione di situazioni configurate come “di emergenza”/“crisi” - il Servizio inOltre della Regione Veneto - per il periodo dal 30/09/18 al 30/09/19. I dati raccolti e osservati sono stati poi impiegati per poter riflettere – in un’ottica di salute - su che tipo di interventi gli operatori psicologi possono erogare e, più in generale, sulla gestione dei Servizi in materia di salute pubblica.

Parole chiave: differenze di genere, salute, OMS, Servizio inOltre, Sistema di gestione e promozione della salute pubblica.

Introduzione

* Psicologa e psicoterapeuta, operatrice psicologa del Servizio inOltre.

** Psicologo clinico, supervisore clinico del Servizio inOltre.

*** Psicologo clinico, coordinatore degli operatori psicologi del Servizio inOltre.

**** Psicologa, psicoterapeuta, responsabile dell’U.O.D. Psicologia Clinica Ospedaliera, Ospedale “Alto Vicentino” Santorso (AULSS 7 Pedemontana), responsabile del Servizio inOltre.

***** Docente di Psicologia Clinica e Psicologia delle Differenze Culturali e Clinica della Devianza presso l’Università degli Studi di Padova, formatore e supervisore del Servizio inOltre.

Neri, J., Romanelli, M., Perno, A., Laugelli, E., & Turchi, G.P. (2020). “Differenze di genere” e salute: Una ricerca condotta sull’utenza del servizio inOltre [“Gender differences” and health: A research conducted on the users of the service inOltre]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(1), 95-107. doi:10.14645/RPC.2020.1.808

In questo scritto presenteremo una ricerca sulle cosiddette differenze di genere, relativamente all'utenza che si rivolge al servizio pubblico per la gestione di situazioni configurate come "di emergenza"/"crisi". Abbiamo dunque considerato l'utenza in capo al Servizio inOltre (Servizio di promozione della salute della Regione Veneto, che fa riferimento all'AULSS 7 Pedemontana), per il periodo dal 30/09/18 al 30/09/19.

La ricerca è partita da quanto viene offerto dall'OMS e per cui le "patologie psichiche" (depressione maggiore, ansia, attacchi di panico, disturbo post-traumatico da stress, disturbi del comportamento alimentare) sarebbero prevalenti tra le donne nella popolazione generale ed in quella dei Servizi Sanitari. La letteratura in ambito psicologico, così come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, mette in luce l'esistenza di fattori in grado di determinare la salute e la malattia per uomini e donne e di differenze di genere rispetto a questi fattori. Le differenze rintracciate vengono connesse a questioni culturali, sociali, lavorative ed economiche e viene sottolineato come tali dati strutturali abbiano un effetto anche sulla salute delle donne in modo particolare. In ambito psicologico, viene pertanto ipotizzata ed enfatizzata una maggiore prevalenza delle cosiddette patologie psichiche (depressione maggiore, ansia, attacchi di panico, disturbo post-traumatico da stress, disturbi del comportamento alimentare) per le donne (Astbury, 2001; World Health Organization, 2000, 2012). A partire da tali dati, emergono prospettive nell'ambito della psicologia clinica che tendono ad includere questi dati e queste ipotesi nell'orientare proposte teoriche, modalità di intervento e strumenti operativi volte a far fronte a questi elementi in un'ottica di prevenzione, diagnosi e/o terapia (Auerbach et al., 2018; Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016; Li & Graham, 2017; Wermulén & Mustard, 2000; Williams & Umberson, 2000; Salk, Hyde, & Abramson, 2017).

Pertanto, alla luce dei dati disponibili in letteratura l'obiettivo della ricerca che presentiamo è stato rilevare le modalità e specificità dell'uso del Servizio inOltre da parte utenti uomini e utenti donne e descriverne le differenze. Abbiamo dunque preso in esame le variabili che il Servizio inOltre considera per la descrizione dell'utenza in carico e, suddividendo la stessa in base al sesso (maschile e femminile), è stato possibile osservare le differenze tra utenti uomini e utenti donne.

L'articolo si struttura come segue: dopo una descrizione e inquadramento del Servizio inOltre, inserito all'interno del Sistema dei Servizi Socio Sanitari della Regione Veneto, del funzionamento e delle attività che eroga, presenteremo i dati della ricerca. A questa presentazione seguirà poi una discussione dei dati stessi, la cui valenza ci consentirà di riflettere su che tipo di interventi gli operatori psicologi possono mettere in campo al cospetto delle cosiddette differenze di genere. In ultimo, si considereranno tali riflessioni aprendo a un ragionamento più generale che chiama in cattedra la gestione dei Servizi in materia di salute pubblica.

Descrizione del Servizio inOltre

Il Servizio inOltre viene pensato, progettato e implementato nel 2012 quando a livello nazionale e internazionale si stavano mostrando in modo significativo le ricadute della crisi economica e finanziaria del 2008 sulla salute dei cittadini. Infatti, i profondi cambiamenti che si registravano nella Comunità, sia a livello globale che locale, hanno mostrato l'esigenza di promuovere salute proprio per fare fronte ai cambiamenti stessi e offrire ai cittadini un supporto e accompagnamento rispetto alla gestione di tali cambiamenti. Pertanto, il Servizio inOltre si è avviato e sviluppato a partire dai seguenti presupposti conoscitivi: (1) la salute non coincide con la malattia (coerentemente con la definizione dell'OMS), (2) la salute sta nelle interazioni¹ che i cittadini di una comunità utilizzano per affrontare e occuparsi degli aspetti critici che possono riguardare uno o più ambiti della propria storia di vita (biografia) e (3) quanto più il riferimento è la salute, tanto più i cittadini e la Comunità in generale sono nelle condizioni di poter gestire le situazioni. Quello che poi è accaduto alla

¹ La salute risulta precisamente demarcata dalla sanità: la prima infatti si riferisce al processo dialogico (le interazioni veicolate dal linguaggio ordinario e dunque risponde al piano del cambiamento), la seconda al corpo (e dunque risponde al piano della guarigione o della cura, a seconda della tipologia di patologia o sindrome). In questa prospettiva si modificano i rapporti fra salute e sanità: non è la sanità a sussumere la salute, bensì la sanità diviene un concetto contemplato all'interno della configurazione salute e configurato come una delle possibilità interattive. Pertanto, la salute viene definita e considerata in quanto configurazione di realtà, che si genera dall'impiego di produzioni discorsive che consentono di anticipare le implicazioni delle interazioni, sul piano sia organico, sia interattivo (Turchi & Della Torre, 2007; Turchi & Vendramini, 2016).

storia del Servizio è che, per il tipo di impostazione che lo ha generato e sviluppato (si considerino precisamente i tre punti appena citati), il Servizio si è da subito configurato come servizio territoriale a disposizione di tutta la Comunità (altri servizi compresi) perché in grado di intercettare e gestire situazioni di crisi riguardanti - in generale - la biografia dei cittadini stessi. Da qui il suo coinvolgimento nella gestione di altre due crisi - che hanno riguardato la Comunità – quali: quella del 2014 connessa al crack delle ex banche popolari (in particolare Veneto Banca e Banca Popolare di Vicenza) e quella del 2020 relativamente all'emergenza sanitaria da Covid-19. In tutti questi casi, infatti, il Servizio inOltre considera la crisi (finanziaria, economica, bancaria, sanitaria, eccetera) come quella particolare situazione che sfugge a qualsiasi riferimento in termini di legge causa -effetto e che risponde completamente al piano dell'incertezza. Di conseguenza, la crisi colpisce non "solo" i singoli individui, ma tutta la Comunità nella sua costituzione e nelle sue modalità di interazione. Da qui la necessità di considerare la salute come il riferimento elettivo e in quanto processo dialogico, cioè dimensione generata nelle interazioni comunitarie, impossibile da limitare a proprietà del singolo per poterci occupare della gestione delle ricadute che la crisi comporta.

I capisaldi del Servizio inOltre

Il primo caposaldo del Servizio inOltre è l'obiettivo generale: promuovere la salute dei cittadini nella condivisione della responsabilità di coesione sociale. Ossia, questo obiettivo ci indica che il lavoro del Servizio inOltre consiste nello sviluppare competenze di gestione delle contingenze/eventualità biografiche (leggi anche crisi o emergenza), ivi compresa l'interlocuzione con i servizi socio-sanitari territoriali. Oltre all'obiettivo generale, gli altri due capisaldi sono la visione e la missione che riportiamo nella tabella di seguito per inquadrare ulteriormente la tipologia di Servizio.

Tabella 1. Capisaldi del Servizio inOltre

Capisaldi	Breve descrizione
La VISIONE: considerare l'occasione dell'urgenza per trasformarla in opportunità di gestione dell'emergenza come valore di coesione sociale e di promozione della salute della Comunità.	Le richieste che vengono raccolte da parte del Servizio inOltre hanno valore di urgenza nella misura in cui chi si rivolge al Servizio porta una richiesta o necessità che in quel momento ritiene essere strettamente legata alla situazione di crisi che sta vivendo. Il lavoro che i consulenti psicologi svolgono è di trasformare - nel corso delle interlocuzioni con l'utenza - l'urgenza in emergenza. Ossia, far esplicitare, specificare e descrivere quali sono le modalità (interattive e comunicative) che l'utenza sta utilizzando (per poter gestire la situazione che sta vivendo) e a partire da queste promuoverne un cambiamento in termini di salute e di coesione sociale.
La MISSIONE: contribuire alla valorizzazione degli snodi dialogici (formali e informali) che la Comunità genera e sviluppa.	Il lavoro che i consulenti psicologi svolgono con gli utenti considera sempre la possibilità di poter coinvolgere altri servizi del territorio e lavorare in sinergia con essi, per il perseguimento dell'obiettivo di promozione della salute

Il funzionamento del Servizio

Coerentemente con la Vision, la Mission e l'Obiettivo del Servizio inOltre di promuovere la salute dei cittadini nella condivisione della responsabilità di coesione sociale (sviluppo di competenze di gestione delle contingenze/ eventualità biografiche, ivi compresa l'interlocuzione con i servizi socio-sanitari territoriali), riportiamo nella tabella di seguito le linee strategiche che ne sostanziano il funzionamento.

Tabella 2. Linee strategiche del Servizio inOltre

Linee Strategiche	Breve descrizione
<p>Numero Verde 800 33 43 43 (Attivo 24/24 ore e 7/7 giorni)</p>	<p>Le attività che caratterizzano questa linea strategica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la raccolta della richiesta; - l'osservazione dell'esigenza; - la valutazione dell'esposizione al grado di rischio suicidario; - la definizione di un obiettivo di lavoro; - la valutazione di un'attivazione di un intervento dedicato. <p>Oltre a quanto sopra, e rilevante ai fini della ricerca, attraverso la linea strategica del Numero Verde il Servizio inOltre ha a disposizione dei dati che gli consentono un monitoraggio sia della tipologia di utenza, sia della gestione della stessa. Infatti, vengono quotidianamente raccolti alcuni dati specifici delle chiamate che si ricevono per finalità di rendicontazione e per finalità di ricerca in merito alle modalità interattive messe in campo dalla Comunità. I dati generalmente raccolti riguardano elementi anagrafici e demografici, tra cui nome e cognome, età, genere e provenienza.</p> <p>Vengono inoltre raccolti ulteriori dati, intesi come approfondimenti, utili per tenere traccia delle modalità interattive raccolte e per delineare gli elementi principali che possono essere utili in termini di gestione dell'intervento da parte degli operatori. Tali elementi comprendono: il grado di rischio suicidario, la tematica prevalente della chiamata, il ruolo assunto dal chiamante nell'interlocuzione, il motivo della chiamata e infine, la tipologia di servizi territoriali già attivati dal chiamante.</p>
<p>Consulenze psicologiche dedicate</p>	<p>Le attività che caratterizzano questa linea strategica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si definisce un piano di azioni per il perseguimento dell'obiettivo; - Si consolida il mantenimento del riferimento all'obiettivo (di salute); - Si promuove una collocazione attiva dell'utente. <p>Oltre a quanto sopra, esplicitiamo in questo punto come la peculiarità operativa del Servizio inOltre stia nella costante e continua gestione del processo consulenziale. Infatti, in termini operativi le consulenze psicologiche dedicate (così come le consulenze da Numero Verde) si dipanano attraverso l'attenzione e il lavoro sulle modalità interattive messe in campo dall'utenza. Questo consente di raccogliere le richieste provenienti da coloro che chiamano, valutare e far fronte alla situazione portata ed incrementare le competenze di gestione degli stessi in un'ottica di salute.</p>
<p>Strutturazione reti territoriali</p>	<p>In ultimo, le attività che caratterizzano questa linea strategica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si condivide l'obiettivo dell'intervento con i servizi; - Si condivide il lavoro che lo specifico servizio territoriale andrà a fare con l'utente;

	<p>- Si definiscono modalità di collaborazione (anche in prospettiva futura). Anche rispetto alle interlocuzioni con i Servizi - essendo questo inserita in un'ottica di Architettura di salute a disposizione dell'utenza - è da considerare la valenza consulenziale del ruolo dello psicologo, così come sopra descritta. Infatti, anche con i Servi del territorio la condivisione del riferimento alla salute e il coordinamento a fronte di questa, consente di diffondere competenze di gestione e incrementare l'efficienza gestionale dei Servizi.</p>
--	---

La ricerca

Obiettivo della ricerca

Il Servizio inOltre, per gli elementi descritti nel precedente paragrafo, si configura pertanto come Osservatorio attraverso il quale si rende possibile osservare, raccogliere e intervenire sulle modalità interattive messe in campo dai cittadini che si rivolgono al Servizio stesso. A fronte della matrice organizzativa e delle linee strategiche in cui si declina e che lo caratterizzano nell'ambito dell'architettura di servizi, si presenta come Servizio pubblico che si rivolge alla Comunità ed allo stesso tempo se ne fa "portatore" (Turchi & Cigolini, 2017).

Per questa ricerca sono stati considerati in particolare i dati che si riferiscono alla consulenza erogata attraverso il Numero Verde 800 33 43 43 (attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7).

Pertanto, l'obiettivo della ricerca consiste nel rilevare le modalità e le specificità dell'uso del servizio da parte dell'utenza maschile e femminile. Infatti, per ognuna delle chiamate ricevute al Numero Verde vengono raccolti e rilevati, oltre ai dati demografici, alcuni elementi specifici che caratterizzano la richiesta e quanto viene rappresentato dal cittadino in merito alla situazione per cui chiama.

Raccolta e analisi dei dati

Per perseguire l'obiettivo delineato, si è valutato di costruire un'indagine statistica attraverso i dati che si raccolgono sulla piattaforma telefonica del Servizio.

La raccolta dei dati è stata quindi effettuata sui prospetti delle chiamate ricevute al Numero Verde tra il 30/09/18 e il 30/09/19. I dati sono stati rilevati in base alla loro frequenza assoluta e percentuale, quindi suddivisi rispetto ad alcune dimensioni principali rappresentative delle modalità e delle specificità d'uso del Servizio e rispetto al genere del chiamante.

Tale analisi ha consentito di poter "scattare" una fotografia delle modalità d'uso del servizio da parte dell'utenza, ed in particolare relativamente alle differenze e alle specificità che possono caratterizzare o essere legate al genere dell'utenza.

In particolare, le dimensioni considerate per l'analisi del rapporto tra genere dell'utenza e modalità d'uso del Servizio sono tre:

- Genere e grado di esposizione al rischio suicidario
- Genere e tematica delle chiamate
- Genere e motivo delle chiamate

Per misurare l'associazione tra categorie, quindi per effettuare un raffronto rispetto a quanto il genere specifico contrasta con la dimensione oggetto di indagine, è stato utilizzato il test del Chi quadro. Tale test è generalmente usato in statistica per la verifica di ipotesi, nel nostro caso riguardante la differenza di genere.

I dati sono stati organizzati in base alle dimensioni considerate e vengono qui riportati in tabelle di distribuzione delle frequenze e accompagnati dalla loro descrizione. Segue l'analisi e la discussione dei dati.

Campione

Per quanto riguarda il periodo oggetto di analisi si rileva come siano state ricevute al Numero Verde 1250 chiamate.

Considerando questo totale è quindi stata calcolata la frequenza delle chiamate suddivisa in base al genere e ciò ci consente, oltre ad ottenere un quadro del genere dell'utenza, anche di poter rendere visibile un primo elemento rispetto all'uso del Servizio da parte della stessa.

Si rileva una sollecitazione al Numero Verde da parte dell'utenza maschile del 57,4% e da parte dell'utenza femminile del 42,6%.

Relativamente all'età dell'utenza, si rileva come la maggior parte dei chiamanti per entrambi i generi si collochi nella fascia d'età tra i 31 e i 50 anni, seguita da quella tra i 51 e i 70 anni.

Per quanto invece riguarda la provenienza del chiamante, le province con una più alta percentuale di chiamate risultano le stesse per uomini e donne. Treviso, Padova e Vicenza risultano essere le province da cui provengono la maggior parte delle chiamate.

Tabella 3. Dati demografici

	Donne	Uomini
Genere delle chiamate	42,6%	57,4%
Età dell'utenza		
13-18	7,5%	3,6%
19-30	23,7%	22,2%
31-50	38,1%	39,1%
51-70	25,1%	31,2%
Over 70	5,6%	3,9%
Provenienza		
Treviso	12,8%	15,5%
Padova	12%	13,3%
Vicenza	11,6%	13,8%
Venezia	8,3%	4,3%
Verona	4,3%	5,4%
Rovigo	0,9%	0,7%
Belluno	1,7%	0%

Risultati

I risultati sono stati organizzati in base alle dimensioni considerate e al genere dell'utenza, quindi descritti tenendo conto della significatività statistica ($p < 0,05$). Tali categorie fanno riferimento al grado di esposizione al rischio suicidario, alla tematica e al motivo della chiamata.

La rilevazione e l'analisi di questi dati specifici consente di avanzare alcune considerazioni in merito al confronto tra modi di sollecitazione del servizio da parte dell'utenza femminile e maschile.

Genere e grado di esposizione al rischio suicidario

Tra tutti gli elementi teorici, operativi e metodologici che guidano gli operatori del Numero Verde, per identificare le modalità di gestione più efficaci della situazione portata dagli utenti del servizio si annovera la

valutazione del grado di esposizione al rischio suicidario, processo che viene messo in atto per ogni utente e per ogni chiamata al Numero Verde.

La Scala di misurazione del rischio suicidario per la gestione dell'emergenza (Cigolini, Romanelli, Gennuso, Turchi, & Laugelli, 2017) è uno di questi elementi ed è organizzata su un continuum di valori che va da 0 (inteso come situazione non a rischio suicidario) fino a 5 (inteso come situazione massimamente a rischio). L'obiettivo della Scala è valutare il grado di esposizione al rischio suicidario; ossia, in che punto il chiamante si colloca (in base al testo che viene raccolto durante la telefonata) rispetto alla situazione critica che sta vivendo (la possibilità/impossibilità di considerare alternative) e l'urgenza della richiesta. La Scala si fonda sugli assunti teorici e metodologici della Scienza Dialogica e della Tavola Periodica dei Repertori Discorsivi (Turchi, 2009; Turchi & Orrù, 2014).

Rispetto al totale delle chiamate suddivise per l'utenza femminile e maschile, non risultano significativi scarti tra un gruppo e l'altro, se non rispetto al grado di rischio 1 della scala.

Come rappresentato nella tabella 3, si può rilevare come sia per le donne che per gli uomini il valore della scala di esposizione al rischio suicidario con frequenza maggiore risulta essere il valore 2, per cui l'utente contempla il Servizio come una delle possibilità di aiuto in ottica gestionale rispetto alla situazione portata e si mantiene da parte dell'utente una gestione autonoma su quanto portato. Segue il valore 3 della scala, per cui l'utente si colloca nell'impossibilità di gestire la situazione portata per quanto contempli la possibilità che ci sia qualcosa da fare, dunque l'affiancamento all'Operatore (al Numero Verde o a livello territoriale) in entrambi i casi viene valutato come utile per lo sviluppo di competenze di gestione che diventino trasversali alle risorse presenti sul territorio.

Leggere ma non significative appaiono le differenze rispetto al grado 0 e al grado 5 della scala.

Nel primo caso, l'utente chiede informazioni sul Servizio o sulla questione portata che rimane generica e non connotata come "critica" mentre nel secondo, l'utente chiude tutte le possibilità di gestione della situazione, sancendo come non vi sia "più nulla da fare". Se nel grado 4 è ancora presente la delega a terzi per la gestione della situazione, in questo valore non è nemmeno presente la delega.

L'unico scarto significativo risulta essere quindi rispetto al grado 1, maggiore per le donne (20,8% contro 11,6%). Tale valore rappresenta situazioni in cui l'utente porta contenuti che non lo riguardano necessariamente ma che vengono considerati tali in anticipazione e per cui si chiede supporto in termini di gestione. La configurazione che si rileva in questo grado non risulta quindi massimamente urgente o ad alta esposizione al rischio suicidario, bensì l'utente si trova già in un assetto di gestione che può essere quindi implementato attraverso la chiamata.

Tabella 4. Genere e grado di esposizione al rischio suicidario

	Donne	Uomini	Probabilità	Chi-quadro
Grado 0	10,1%	12%	0,302	
Grado 1	20,8%	11,6%	<0,001	
Grado 2	35,4%	36,4%	0,681	
Grado 3	28,1%	30,8%	0,305	
Grado 4	4,3%	6,3%	0,131	
Grado 5	1,3%	2,9%	0,056	

Genere e tematica della chiamata

La tematica rappresenta il contenuto principale della chiamata attorno a cui ruota la richiesta e/o la narrazione dell'utente verso il Numero Verde. Le tematiche delle chiamate vengono suddivise in quattro classi: biografica, economico-lavorativa, sociale e sanitaria.

Nel primo caso afferiscono tutte quelle tematiche relative a questioni legate all'identità dell'individuo e al suo percorso biografico. Alcuni contenuti ad essa legati possono riguardare la crisi esistenziale, il suicidio, questioni interattive, forme di violenza interpersonale, l'uso di sostanze o il gioco d'azzardo o, ancora, disturbi alimentari. Nel secondo caso, si fa riferimento a contenuti di matrice prettamente economica o occupazionale come questioni economiche generiche, debiti e relative ricadute, recupero crediti o risparmio, avvio o gestione di un'impresa, questioni legate all'occupazione, truffe o mobbing. Nel terzo caso, invece, si tratta di temi connessi a questioni sociali come questioni relative alla marginalità sociale, a questioni legali o amministrativo-burocratiche oppure questioni legate al sistema dei servizi e delle istituzioni. Infine, nell'ultimo caso si tratta di questioni esclusivamente di matrice sanitaria come per la gestione di condizioni patologiche organiche.

A partire dai dati rappresentati nella tabella 4, è possibile notare come vi siano alcune differenze tuttavia come non siano rilevanti nell'affermare di una potenziale fragilità del genere femminile.

La tematica biografica risulta più frequente per le donne, ma allo stesso tempo risulta non particolarmente significativa in quanto rappresenta la tematica più frequente per entrambi i gruppi e in quanto la distanza tra le percentuali dei due generi non è alta (5%).

L'unico dato con una differenza più significativa appare quello relativo alle tematiche sociali che risultano più frequenti per il gruppo degli uomini (5,9% contro il 2,0%).

Le tematiche che emergono come principali sono, ad ogni modo, per entrambi i generi quella biografica, seguita da quella economico-lavorativa.

Tabella 5. Genere e tematica delle chiamate

	Donne	Uomini	Probabilità Chi-quadro
Biografica	77,9%	72,9%	0,047
Economico-lavorativa	17,1%	18,0%	0,673
Sociale	2,0%	5,9%	0,001
Sanitaria	3,0%	3,2%	0,836

Genere e motivo della chiamata

Il motivo della chiamata fa riferimento al tipo di richiesta che viene portata dall'utente. Per ciò che concerne questo elemento di sollecitazione al Numero Verde, risultano alcune differenze tra generi tuttavia non tali da poter suggerire una maggiore fragilità del genere femminile.

La maggioranza delle chiamate, infatti, sia per uomini che per donne, vede la richiesta di coadiuvo alla gestione rispetto alla situazione portata (53,9% per le donne e 51,1% per gli uomini) come motivo prevalente della chiamata, seguito dalla richiesta di ascolto generico/sfogo (27,8% per le donne e 32,9% per gli uomini).

Per entrambi i gruppi risultano presenti anche altre tipologie di richieste, tra cui la richiesta di informazioni tecniche e specialistiche rispetto alla situazione (4% per le donne e 5% per gli uomini) e di altri servizi sul territorio (2,4% per le donne e 2,2% per gli uomini).

Le differenze emergono su motivazioni con una frequenza relativamente bassa per entrambi i gruppi, tale da mettere in risalto la differenza. Si tratta di motivi come: la richiesta di occupazione (1,4% per le donne e assente per gli uomini); domanda di collaborazione per la gestione dell'utenza da parte di servizi territoriali come i servizi sociali o consulenti tecnici (3,3% per le donne e 0,2% per gli uomini); la richiesta di informazioni su

inOltre (2,6% per le donne contro l'1% per gli uomini); la richiesta di supporto nell'interlocuzione con altri servizi (1,4% per gli uomini e 0% per le donne) ed, infine, la polemica presente solo per gli uomini (0,8%). Pertanto, è possibile notare alcune lievi differenze nelle richieste portate dagli utenti rispetto a tipologie di motivi connesse alla richiesta di informazioni e di contatto con i servizi o alla polemica ma non rispetto alle tipologie maggiormente frequenti. Queste infatti sono quelle che più di tutte richiedono l'intervento dell'operatore per la gestione della configurazione rilevata e per la promozione di strategie di gestione per far fronte alla situazione per cui l'utente sta chiamando.

Tabella 6. Genere e motivo della chiamata

	Donne	Uomini	Probabilità quadro	Chi-
Richiesta occupazione	1,4%	0%	0,001	
Richiesta intercessione verso altri servizi	0,7%	2,0%	0,078	
Richiesta informazioni tecniche/specialistiche	4,0%	5,0%	0,365	
Richiesta informazioni su inOltre	2,6%	1,0%	0,025	
Richiesta indicazione per altri servizi territoriali	2,4%	2,2%	0,810	
Richiesta di coadiuvo alla gestione	53,9%	51,1%	0,352	
Richiesta di ascolto generico/sfogo	27,8%	32,9%	0,051	
Comunicazione/denuncia	2,6%	2,0%	0,426	
Comunicazione di servizio	1,2%	0,8%	0,604	
Collaborazione per la gestione dell'utenza ²	3,3%	0,2%	<0,001	
Supporto interlocuzione con altri servizi	0%	1,4%	0,006	
Richiesta di certificazione del percorso	0%	0,2%	0,388	
Proposta di collaborazione	0%	0,4%	1,135	
Polemica	0%	0,8%	0,034	

Discussione

² Questo dato fa riferimento a chiamate ricevute da parte di servizi territoriali, per cui non viene considerato nelle discussioni in merito alle differenze di genere nell'uso del Servizio.

A partire dalla descrizione dei dati raccolti e delle analisi effettuate, riprendiamo in questa sede gli elementi significativi, al fine di formulare alcune considerazioni relativamente alle differenze di genere tra utenti uomini e utenti donne che hanno sollecitato il Servizio inOltre nel periodo di riferimento. Pertanto, per ciascuna categoria osservata, emergenze quanto segue:

1. Per quanto riguarda le differenze tra utenti uomini e utenti donne rispetto al grado di esposizione al rischio suicidario che è stato valutato a fronte della chiamata ricevuta al Numero Verde, l'unica significatività che si osserva riguarda il grado 1. Questo ci dice che una tale differenza, per quanto significativa, nulla ha a che fare con questioni di carattere "psicopatologico" o di criticità specifiche per una delle due popolazioni rispetto alla gestione dell'emergenza. Infatti, come riportato nel paragrafo 3.4.1 il grado di esposizione al rischio pari a 1 si caratterizza per tutte quelle situazioni in cui l'utente si rivolge al Servizio senza avere una situazione specifica critica da gestire ma pone delle domande in anticipazione (per sé o per terzi) e quindi il Servizio, in questi casi, accerta il grado di gestione che l'utente comunque già esprime, promuovendone un consolidamento. Oltre a questo, possiamo evidenziare che tutte le chiamate, suddivise per donne e uomini, hanno una più alta percentuale sui gradi 2 e 3. Questo ci dice che per quelle situazioni in cui il Servizio è chiamato a intervenire per innescare la gestione della situazione e dunque incrementare il governo dell'emergenza/crisi che l'utente sta portando, non si riscontrano alcune differenze. Idem per i gradi 4 e 5 rispetto ai quali il Servizio lavora anche con altri Servizi di pubblica utilità per interferire con gesti di natura suicidaria.
2. Per quanto riguarda, invece, le differenze tra utenti uomini e utenti donne rispetto alle tematiche della chiamata, come per il punto prima si osservano alcune differenze ma che non risultano rilevanti per sostenere la fragilità del genere femminile. Emerge infatti che la tematica biografica (che comprende contenuti relativi alla crisi esistenziale, al suicidio, a questioni interattive, a forme di violenza interpersonale, all'uso di sostanze, al gioco d'azzardo o a disturbi alimentari), per quanto risulti con una frequenza maggiore per le donne in maniera significativa (ma al limite: $p=0,047$), va considerato che si tratta della tematica più frequente e presente per entrambe le popolazioni. Poi, un'altra differenza che si mostra in termini di significatività riguarda la tematica sociale (che comprende temi connessi alla marginalità sociale, a questioni legali o amministrativo-burocratiche oppure questioni legate al sistema dei servizi e delle istituzioni), maggiormente frequente per l'utenza maschile. Per quanto si osservi questa differenza, va considerato che la percentuale di frequenza di tale tematica risulta essere pari al 5,9 % (nettamente inferiore alla percentuale della tematica prevalente).
3. Relativamente alle differenze tra utenti uomini e utenti donne rispetto al motivo della chiamata (che fa riferimento alla richiesta portata al Servizio inOltre) risultano alcune differenze ma - come per le altre due categorie - non tali da suggerire una maggiore vulnerabilità del genere femminile. Infatti, la maggior parte delle chiamate vede come motivo più frequente quello del coadiuvo alla gestione e quello dell'ascolto generico e sfogo. Rispetto a questi due motivi non emerge alcuna differenza significativa. Per contro si osservano delle significatività rispetto ai seguenti motivi: per le donne la richiesta di occupazione e richiesta di informazioni; per gli uomini, invece, la richiesta di supporto nell'interlocuzione con altri servizi e la polemica. Tuttavia, va considerato che queste differenze si osservano su percentuali di chiamate basse (al di sotto del 3 %).

Considerazioni conclusive

La letteratura di settore nell'ambito psicologico sottolinea la presenza di differenze di genere nella salute ed in particolare la prevalenza di disturbi psicopatologici nelle donne. Per sondare questo legame, questa ricerca ha avuto lo scopo di rilevare quali modalità e specificità vengono messe in campo nell'uso del Servizio inOltre da parte dell'utenza suddivisa per uomini e donne.

Pertanto, è possibile quindi rilevare, a partire dai dati raccolti e analizzati tramite le chiamate ricevute al Numero Verde dal 30/09/18 al 30/09/19, come questi non consentano di corroborare l'ipotesi di una maggiore vulnerabilità della popolazione femminile. Infatti, si osservano alcune differenze tra le due popolazioni ma queste - in generale e trasversalmente alle 3 categorie considerate (grado di esposizione al rischio suicidario, tematica e motivo delle chiamate) - non hanno una rilevanza né per questioni relative al grado di esposizione

al rischio suicidario, né per tipologie di situazioni di emergenza specifiche. Ossia, la ricerca mette in luce come tanto gli utenti uomini, quanto le utenti donne si rivolgano al Servizio inOltre per le medesime questioni e le medesime richieste. Emerge come sia per gli uomini che per le donne, portano un tipo di richiesta preponderante che si colloca tra il 2 e il 3 e risulta coerente al trend generale delle chiamate e delle valutazioni che il Servizio ha fatto negli anni della sua attivazione. Il trend vede che il chiamante si interfaccia con un Servizio come inOltre al fine di poter gestire una situazione critica. Il Servizio lavora per la promozione della salute e alla gestione dell'emergenza, quindi la richiesta di aiuto che si rileva risulta in linea con questa valutazione.

La ricerca, poi, indica come un servizio di gestione dell'emergenza – e più in generale un servizio promozione della salute - non può considerare a priori la presenza o l'assunto delle differenze di genere ma l'assunto della salute per intervenire nelle configurazioni che si rilevano. Nel primo caso, questo si configurerebbe come un "filtro" nell'operatività portando con sé il rischio di ricercare, quindi confermare, le differenze quindi abbatterebbe il grado di efficacia del Servizio stesso che sarebbe un servizio distinto per uomini e donne generando frammentazione. Invece, attraverso l'assunto della salute come riferimento, non si rileva la differenza ma la salute stessa a prescindere dal suo genere. Questo consente di non soffermarsi sulle differenze ma sulla gestione delle richieste.

La domanda quindi è: cosa possiamo mettere a disposizione degli operatori psicologi, stante quanto emerso dalla ricerca presentata? Il contributo si snoda su tre piani. Un primo piano appartiene al cambiamento di domanda che ci si fa a fronte della tipologia di utenza. La proposta è quella di trasformare la domanda "qual è la differenza di genere?" in "come il mio interlocutore sta configurando la salute?". Si tratta non di un mero interrogativo ma di un cambiamento di prospettiva che può offrire ai Servizi (e al Sistema della Salute Pubblica in generale) di poter essere sempre più preciso, efficace ed efficiente nella gestione dell'utenza. Infatti, collocarsi in questa prospettiva consente a livello operativo, da un lato, di mantenere il riferimento alla salute e a un metodo di gestione di tale riferimento; dall'altro, adattare l'intervento in base alla specificità di ogni situazione che viene portata o intercettata (Turchi & Romanelli, 2013). Un secondo piano, invece, riguarda il punto di osservazione che gli operatori psicologi utilizzano a fronte delle richieste di aiuto che ricevono. La ricerca mette in luce, così come tutta l'impostazione del Servizio inOltre, che il punto di osservazione sta rispetto alle modalità interattive (dialogiche, cioè le interazioni veicolate dal linguaggio ordinario) che gli utenti - a prescindere dal genere – utilizzano e hanno a disposizione, nel momento in cui devono affrontare una certa situazione di crisi/emergenza (Turchi & Cigolini, 2017). Lo scarto che allora si rende necessario è: da un punto di osservazione quale quello delle caratteristiche dell'utenza (come ad esempio il genere), al punto di osservazione relativo a come l'utenza sta gestendo la situazione (ossia come è in grado di mantenere il riferimento alla salute, che consente il governo della situazione). A partire da queste riflessioni ci possiamo quindi chiedere, in termini di suggestione conclusiva: quanto consideriamo la salute per esercitare la nostra responsabilità di operatori psicologi per offrire un servizio all'utenza, senza venire fagocitati dalla retorica della malattia?

Bibliografia

- Astbury, J. (2001). Gender disparities in mental health. In *Mental health: A call for action by World Health Ministers. Ministerial round tables 2001. 54th World health assembly*. Geneva: World Health Organization.
- Auerbach, R.P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... Murray, E. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology, 127*(7), 623-638. doi: 10.1037/abn0000362.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C.M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of affective disorders, 191*, 62-77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014.
- Cigolini, D., Romanelli, M., Gennuso, V., Turchi, G.P., & Laugelli, E. (2017). Il Servizio inOltre: La scala di misurazione del rischio suicidario per la gestione dell'emergenza. [inOltre Service: The suicidal risk

measurement scale for emergency management]. *Poster in Convegno Internazionale di Suicidologia e Salute Pubblica, XV edizione*, 14-15 settembre 2017.

- Li, S.H., & Graham, B.M. (2017). Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 73-82. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30358-3
- Salk, R.H., Hyde, J.S., & Abramson, L.Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783-822. doi:10.1037/bul0000102
- Turchi, G.P., & Cigolini, D. (2017). *La risposta all'emergenza come occasione di promozione della Salute e Coesione della Comunità: Il contributo del Servizio inOltre* [The emergency response as an opportunity to promote Community Health and Cohesion: The contribution of the inOltre Service]. Padova: Cleup.
- Turchi, G.P., & Vendramini, A. (2016). *De Rerum Salute: Teoria e prassi per un'architettura dei servizi generativa di salute* [De Rerum Salute: Theory and practice for a health-generating architecture of services]. Napoli: Edises.
- Turchi, G.P., & Orrù, L. (2014). *Metodologia per l'analisi dei dati informatizzati-M.A.D.I.T.: Fondamenti di teoria della misura per la scienza dialogica* [Methodology for the analysis of computerized data-M.A.D.I.T.: Fundamentals of measurement theory for dialogic science]. Napoli: Edises.
- Turchi, G.P., & Romanelli, M. (2013). For a clinical psychology as an expression of scientific sense: From the hybridization of knowledge with the medical method to its placement within a precise and rigorous operative method. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 60-75. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Turchi, G.P. (2009). *Dati senza numeri: Per una metodologia di analisi dei dati informatizzati testuali M.A.D.I.T.* [Data without numbers: For a methodology of analysis of computerized textual data M.A.D.I.T.]. Bologna: Monduzzi.
- Turchi, G.P., & Della Torre, C. (2007). *Psicologia della Salute - Dal modello bio-psico-sociale al modello dialogico: Generare e gestire processi trasformativi nell'ambito della salute* [Health Psychology - From the bio-psycho-social model to the dialogue model: Generating and managing transformative processes in the field of health]. Roma: Armando Editore.
- Vermeulen, M., & Mustard, C. (2000). Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *Journal of occupational health psychology*, 5(4), 428-440. doi: 10.1037//1076-8998.5.4.428.
- Williams, K., & Umberson, D. (2000). Women, stress and health. In M. Goldman, & M. Hatch (Eds.), *Women and Health* (pp. 553-562). New York: Academic Press.
- World Health Organization (2000). International Consortium of Psychiatric Epidemiology: Crossnational comparisons of mental disorders. *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 413-426. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/57240>
- World Health Organization (2012). *Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>