

Conclusioni del Consiglio sulla salute delle donne

(2006/C 146/02)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA:

1. RILEVA che i cittadini dell'Unione europea, di cui più della metà è costituita da donne, annettono una grande importanza a che siano assicurati i massimi livelli di protezione della salute umana e ritengono che ciò sia un presupposto essenziale per una qualità della vita elevata.
2. RICORDA QUANTO SEGUE:
 - l'articolo 3, paragrafo 2 del trattato CE e l'articolo 23 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea affermano che la parità tra uomini e donne deve essere assicurata in tutti i campi;
 - l'articolo 152 del trattato CE afferma che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana, e prevede che l'azione della Comunità completi le politiche nazionali e si indirizzi al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute umana;
 - il 4 dicembre 1997 il Consiglio ha adottato una risoluzione concernente la relazione ⁽¹⁾ sulla situazione della salute delle donne nella Comunità europea ⁽²⁾;
 - il 9 marzo 1997 il Parlamento europeo ha adottato una risoluzione sulla relazione della Commissione sulla situazione della salute delle donne nella Comunità europea ⁽³⁾;
 - il 28 aprile 2005 il Parlamento europeo ha adottato una risoluzione sulla modernizzazione della protezione sociale e lo sviluppo di un'assistenza sanitaria di buona qualità, in cui invita la Commissione a presentare una nuova relazione sulla situazione sanitaria delle donne nell'Unione europea ⁽⁴⁾.
3. RAMMENTA la relazione sui progressi compiuti nell'ambito dell'Unione europea nell'attuazione della piattaforma d'azione di Pechino, elaborata nel gennaio 2005 dalla Presidenza lussemburghese, che sottolinea che la salute delle donne rimane un settore che suscita preoccupazione, e pone in rilievo l'importanza della raccolta dei pertinenti dati.
4. RAMMENTA il piano d'azione strategico per la salute delle donne in Europa, approvato nella riunione dell'OMS tenutasi a Copenaghen dal 5 al 7 febbraio 2001.
5. RICONOSCE che i fattori determinanti sul piano sociale e della salute, le manifestazioni cliniche, gli approcci terapeutici, l'efficacia e gli effetti secondari del trattamento delle malattie e dei disturbi possono differire a seconda che si tratti di donne o di uomini.
6. SOTTOLINEA l'importanza di sensibilizzare non soltanto il pubblico ma anche gli operatori sanitari al fatto che il genere è un fattore determinante essenziale per la salute.
7. RICONOSCE l'importanza di trattare le eventuali disuguaglianze esistenti in seno agli Stati membri e tra di essi affrontando i fattori determinanti per la salute sul piano sociale ed economico.
8. ACCOGLIE CON SODDISFAZIONE la comunicazione della Commissione intitolata «Una tabella di marcia per la parità tra donne e uomini 2006-2010» ⁽⁵⁾, che riconosce la dimensione di genere nel settore sanitario, segnatamente al fine di rafforzare l'integrazione di genere nelle politiche sanitarie.
9. NOTA che il programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) ⁽⁶⁾ intende proteggere la salute umana e migliorare la sanità pubblica, contribuendo così alla lotta contro le disparità nel settore della salute.
10. SI RALLEGRA che la proposta di decisione del Consiglio concernente il programma specifico «Cooperazione» recante attuazione del Settimo programma quadro (2007-2013) di attività comunitarie di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione ⁽⁷⁾ intenda integrare gli aspetti di genere nella ricerca sanitaria.
11. RICONOSCE la necessità che la ricerca biomedica e la ricerca sui determinanti socioeconomici tengano conto delle specificità di genere.
12. RICONOSCE che le donne, sebbene vivano più a lungo degli uomini, hanno l'onere di un maggior numero di anni di vita in cattiva salute. Talune malattie, quali l'osteoporosi, hanno un'incidenza e una prevalenza più elevate tra le donne. Altre, quali le malattie cardiovascolari, il cancro e i problemi di salute mentale non colpiscono gli uomini e le donne nella stessa maniera. Alcune malattie correlate alla maternità e agli organi riproduttivi, quali l'endometriosi e il carcinoma del collo uterino, colpiscono esclusivamente le donne.
13. SOTTOLINEA che le malattie cardiovascolari costituiscono una delle principali cause di decesso e di impoverimento della qualità di vita per le donne nell'Unione europea, pur essendo ancora percepite come malattie prevalentemente maschili in alcuni Stati membri.
14. NOTA CON PREOCCUPAZIONE che l'aumento del numero di donne fumatrici in alcuni Stati membri provoca un sostanziale aumento del rischio di cancro polmonare e di malattie cardiovascolari.

⁽¹⁾ Doc. 8537/97; COM(97) 224 defin.

⁽²⁾ GU C 394 del 30.12.1997, pag. 1.

⁽³⁾ GU C 175 del 21.6.1999, pag. 68.

⁽⁴⁾ A6-0085/2005.

⁽⁵⁾ Doc. 7034/06; COM (2006) 92 defin.

⁽⁶⁾ GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1.

⁽⁷⁾ Doc. 12736/05.

15. NOTA CON PREOCCUPAZIONE che alcuni Stati membri prevedono che la depressione costituirà la principale causa del carico di malattia per le donne da ora al 2020. Le patologie mentali hanno un impatto sulla qualità di vita e possono pertanto influenzare la morbilità e la mortalità.
16. RICONOSCE la considerevole incidenza degli stili di vita non salutari su un notevole numero di malattie e quindi il fatto che la promozione, tra l'altro, di una dieta sana e dell'attività fisica può contribuire alla riduzione delle malattie cardiovascolari e di alcune forme di cancro.
17. CONVIENE che le misure di prevenzione, la promozione della salute e i trattamenti sensibili alle specificità di genere contribuiscono alla riduzione della morbilità e della mortalità dovute alle malattie più diffuse tra le donne e, di conseguenza, migliorano la loro qualità di vita.
18. NOTA che sono fondamentali dati affidabili, compatibili e comparabili sulla situazione della salute delle donne per migliorare l'informazione del pubblico e sviluppare strategie, politiche e azioni appropriate al fine di garantire un livello elevato di protezione della salute, e che dati e rapporti specifici per genere sono essenziali per l'elaborazione delle politiche.
19. SOTTOLINEA che, dopo circa dieci anni, sarà necessaria una nuova relazione sulla situazione della salute delle donne nell'Unione europea allargata.
20. INVITA gli Stati membri a:
- raccogliere dati specifici per genere in materia di sanità e a ripartire ed analizzare le statistiche per genere;
 - prendere iniziative per migliorare le conoscenze del pubblico e degli operatori sanitari sulla relazione esistente tra genere e salute;
 - promuovere la salute e prevenire le malattie tenendo conto, se del caso, della diversità di genere;
 - promuovere la ricerca sui diversi effetti dei medicinali su uomini e donne, nonché la ricerca sanitaria differenziata in base al genere;
 - incoraggiare l'integrazione di genere in materia di assistenza sanitaria;
 - esaminare ed affrontare le eventuali disuguaglianze esistenti in campo sanitario per ridurre il divario in materia di salute e garantire parità di trattamento e di accesso alle cure.
21. INVITA la Commissione europea a:
- integrare gli aspetti di genere nella ricerca sanitaria;
 - sostenere lo scambio di informazioni e di esperienze sulle buone prassi nel campo della promozione e prevenzione sanitaria attenta alla dimensione di genere;
 - aiutare gli Stati membri a sviluppare strategie efficaci per ridurre le disparità in materia di salute aventi una dimensione di genere;
 - promuovere e rafforzare la comparabilità e la compatibilità delle informazioni specifiche per genere in materia di salute a livello comunitario e di Stati membri mediante lo sviluppo di dati appropriati;
 - presentare una seconda relazione sulla situazione della salute delle donne nell'Unione europea.
22. INVITA la Commissione europea ad avvalersi delle competenze dell'Eurostat e del futuro Istituto europeo per l'uguaglianza di genere per contribuire alla raccolta e all'analisi di dati e alla condivisione delle migliori pratiche.
23. INVITA la Commissione europea a continuare a cooperare con le pertinenti organizzazioni internazionali e intergovernative, in particolare l'OMS e l'OCSE, per garantire l'efficace coordinamento delle attività.
-