

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XII**
N. **361**

RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

APPROVATA NELLA SEDUTA DI MARTEDÌ 9 MARZO 1999

Risoluzione

sulla relazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni sulla situazione della salute delle donne nella Comunità europea

Annunziata il 12 maggio 1999

IL PARLAMENTO EUROPEO,

vista la relazione della Commissione [COM(97)0224 - C4-0333/97],

visti gli articoli 2, 3, lettere *k*), *o*) e *s*), 118, 118A, paragrafo 1, 129, 129A, paragrafo 1, lettera *b*), 130F e 130R del trattato che istituisce la Comunità europea,

visto l'articolo 129 del trattato CE, come modificato dall'articolo 152,

vista la relazione della Commissione su « Gender, Power and Change in

Health Institutions of the European Union » (1),

visti gli obiettivi strategici in materia di sanità adottati in occasione della Conferenza ONU sulle donne, tenutasi a Pechino nel 1995, e quelli adottati in occasione della Conferenza ONU sulla popolazione e lo sviluppo, tenutasi al Cairo nel 1994,

vista la seconda relazione della Commissione sull'integrazione dei requisiti di protezione della salute nelle politiche della Comunità [COM(96)0407],

(1) DG V, Unità 5, pubblicazione EUROSTAT, Lussemburgo 1997, ISBN 92-828-1362-2.

vista la comunicazione della Commissione sullo sviluppo della politica della sanità pubblica nella Comunità europea [COM(98)0230],

vista la proposta di risoluzione dell'on. White sull'introduzione di norme volte a proteggere le donne dalla sindrome da *shock* tossico legata all'impiego di tamponi vaginali (B4-0548/95),

vista la proposta di risoluzione degli onn. Andrews e Daskalaki sulla salute delle donne (B4-0819/97),

vista la relazione della commissione per i diritti della donna e i pareri della commissione per la protezione dell'ambiente, la sanità pubblica e la tutela dei consumatori e della commissione per la ricerca, lo sviluppo tecnologico e l'energia (A4-0260/98),

vista la seconda relazione della commissione per i diritti della donna (A4-0029/99),

A. considerando che sia la comunicazione della Commissione che le conclusioni del Congresso internazionale su « Donne, lavoro e salute », tenutosi a Barcellona nell'aprile 1997, sottolineano il rinnovato interesse e l'importanza di una politica sanitaria distinta in base al sesso,

B. considerando che il 27 maggio 1997 è stato adottato un programma di azione comunitaria sul controllo della salute nel quadro dell'azione nel settore della sanità pubblica (1997-2001) con l'obiettivo di consentire valutazioni in merito alla situazione della salute e di sostenere e coordinare le politiche sanitarie nazionali degli Stati membri,

C. considerando che le precedenti relazioni annuali della Commissione per il 1994 e il 1995 erano più generali e che è stata avanzata una richiesta specifica di prestare un'attenzione particolare a taluni settori delle attività comunitarie e ai loro effetti sulla sanità pubblica, con un'atten-

zione specifica alle politiche economiche e sociali, tra cui l'occupazione, le politiche agricole e alimentari, la politica dei consumatori, la ricerca e lo sviluppo, l'ambiente e i trasporti,

D. considerando che la relazione della Commissione è la prima a essere incentrata sulle donne come gruppo con caratteristiche sanitarie specifiche e a riconoscere che le condizioni di salute delle donne sono anche determinate, in larga misura, da fattori socioeconomici,

E. considerando che le statistiche e i dati raccolti nella relazione sulla salute delle donne non sono stati comparati purtroppo a quelli concernenti gli uomini, rendendo così difficile valutare quali misure speciali possono essere adottate per le donne in specifici settori,

F. considerando che negli ultimi anni la maggioranza degli Stati membri è stata costretta ad operare alcuni tagli alle spese sanitarie pubbliche e che, sotto questo profilo, è importante perseguire una politica sanitaria finalizzata maggiormente alla prevenzione, alla diagnosi precoce e al miglioramento della salute della popolazione anziché alla terapia,

G. considerando che i costi individuali per l'assistenza sanitaria sono considerevolmente aumentati e che, da un lato, i gruppi a basso reddito sono relativamente meno sani delle categorie sociali più abbienti e registrano un tasso di mortalità maggiore mentre, dall'altro, in taluni Stati membri i costi dei sistemi di assicurazione sanitaria non dipendono più dai costi collettivi dell'assistenza sanitaria ma dai rischi basati su parametri individuali,

H. considerando che le malattie mentali provocano gravi sofferenze e importanti perdite sociali e che esistono chiaramente differenze tra uomini e donne per quanto riguarda i modelli delle malattie mentali, in quanto la depressione interessa un numero estremamente più elevato di donne,

I. considerando che nei casi di malattie rare e/o di cause « nascoste » delle malattie, fra cui la contaminazione ambientale, va prestata particolare attenzione agli aspetti peculiari di ciascun sesso,

J. considerando che i tassi di morbidità e mortalità delle donne verrebbero ridotti drasticamente con un'adeguata informazione delle donne sulla prevenzione e considerando che le donne possono trasmettere tale informazione agli uomini,

K. considerando che la vita media delle donne in Europa è di cinque anni superiore a quella degli uomini e che le donne di mezza età e anziane non di rado sono confrontate a problemi sanitari, come malattie cardiovascolari, cancro, osteoporosi e depressioni, che compromettono la qualità della loro vita; considerando che il Quinto programma quadro di ricerca e sviluppo tecnologico prevede il finanziamento di ricerche per far fronte ai problemi dell'invecchiamento della popolazione,

Aspetti generali.

1. sostiene l'iniziativa della Commissione volta a evidenziare il fatto che numerosi problemi di salute interessano le donne in maniera diversa o esclusiva; sollecita pertanto misure di prevenzione e di promozione della salute mirate specificamente alle donne; ritiene che il *mainstreaming* degli aspetti tanto sanitari quanto di sesso in tutti i settori delle politiche comunitarie costituisce una sfida importante;

2. esorta la Commissione a valutare e a tenere in considerazione l'impatto di genere in tutti i bilanci, programmi e progetti concernenti la salute e chiede pressantemente statistiche sanitarie disaggregate per sesso; reputa che ciò sia tanto più importante in considerazione dell'ampliamento della Comunità, dal momento che i paesi candidati partecipano, con i loro problemi ancora più gravi di salute pubblica, ai programmi sanitari della Comunità;

3. chiede alla Commissione di affrontare specificamente nel suo nuovo programma di azione in materia di sanità la tematica della salute femminile; insiste affinché il programma di azione comunitaria sul controllo della salute si occupi in particolare degli indicatori sanitari applicabili alle donne;

4. sottolinea che la situazione sanitaria femminile risente tra l'altro in maggior misura rispetto agli uomini di una serie di disparità socio-economiche come livelli di vita inferiore, tassi di disoccupazione più elevati, livelli superiori di emarginazione sociale, elevata percentuale di madri sole e di famiglie monoparentali, minore copertura in materia di assistenza sociale, livelli retributivo e pensionistico inferiori, distribuzione iniqua del lavoro domestico; invita, pertanto, la Commissione ad esercitare una pressione maggiore sugli Stati membri affinché questi attuino le direttive, i programmi e i progetti esistenti relativi all'eliminazione delle disparità in tali settori;

5. rileva che, sebbene in termini assoluti il numero di donne che opera nel settore sanitario sia superiore a quello degli uomini, esse sono fortemente sottorappresentate a livello di potere decisionale in materia di assistenza sanitaria; è a conoscenza di studi che dimostrano che un incremento del numero delle donne in posizioni di potere ha un considerevole effetto positivo sull'assistenza sanitaria, ad esempio incentrando le misure più sulla prevenzione che sulle cure;

6. richiama l'attenzione sulle « nuove » patologie come i disordini dell'alimentazione (anoressia, bulimia), in considerazione della loro crescente diffusione fra le giovani donne; invita gli Stati membri a fornire un'assistenza specialistica adeguata e sufficiente per tali malattie e a fornire cure prima che questi disordini raggiungano lo stadio in cui sono potenzialmente letali;

7. invita gli Stati membri a garantire l'accesso a un'adeguata assistenza sanitaria per tutti coloro che risiedono nel loro territorio, in particolare nelle regioni periferiche e insulari, utilizzando le risorse del Quinto Programma di Ricerca e Sviluppo Tecnologico per sfruttare le nuove tecnologie come la telemedicina in dette regioni e in particolare assicurare una generale tutela dei rischi di malattia;

Salute riproduttiva.

8. sottolinea che i servizi di qualità concernenti la salute riproduttiva devono essere facilmente accessibili, anche economicamente, per tutte le donne nelle varie epoche della loro vita riproduttiva; invita la Commissione a effettuare una comparazione di tali servizi negli Stati membri e a promuovere le migliori prassi;

9. invita la Commissione ad assicurare che il valore degli esami periodici per l'individuazione di neoplasie cervicali o delle mammelle soddisfi criteri di qualità comparabili e che detti esami siano effettuati gratuitamente e ripetuti a intervalli regolari in tutta la Comunità;

10. ritiene che la Commissione abbia esaminato in maniera superficiale le conseguenze sulla salute delle differenze esistenti negli Stati membri in materia d'interruzione volontaria della gravidanza, sorvolando anche sulle varie misure che potrebbero essere adottate per ridurre il numero degli aborti attraverso programmi di educazione sessuale, la promozione della disponibilità illimitata di contraccettivi e i consultori, a beneficio in particolare dei giovani;

11. invita gli Stati membri a legalizzare l'interruzione volontaria della gravidanza a determinate condizioni, in particolare nei casi di gravidanze imposte e di stupro, nonché quando la vita o la salute della donna è a rischio, sulla base del principio che la decisione finale spetta alla donna stessa, e ad assicurare che tali interruzioni

avvengano secondo pratiche mediche sicure e che sia fornita assistenza psicologica e sociale;

12. invita la Commissione ad assicurare che sia richiamata l'attenzione sui vantaggi e gli svantaggi delle cure ormonali per i problemi mestruali o connessi con la menopausa e che siano effettuate ricerche su possibili alternative;

13. chiede alla Commissione di procedere a una valutazione degli studi esistenti e di effettuare ulteriori ricerche indipendenti in merito alle cause della sindrome da *shock* tossico; di fare in modo che i casi di tale sindrome vengano notificati in tutti gli Stati membri; di assicurare l'adozione di un codice di condotta per tutti i produttori di tamponi vaginali, che entri in vigore entro il 1° gennaio 2000 e in base al quale i livelli e i requisiti minimi stabiliti siano applicati anche alle esportazioni e alla commercializzazione nei paesi terzi, oppure, in mancanza di un accordo entro tale data, di avanzare proposte legislative; chiede altresì alla Commissione di vigilare affinché sia dispensata un'educazione sanitaria adeguata concernente la sindrome da *shock* tossico sia alle adolescenti che intendono utilizzare i tamponi sia al personale medico incaricato di diagnosticare e trattare la malattia;

14. richiama l'attenzione sulla tendenza delle donne a fare figli in età sempre più avanzata, il che può comportare determinati rischi per la salute; invita gli Stati membri a creare a tale riguardo le condizioni idonee a garantire la conciliazione della vita professionale con le responsabilità familiari;

15. invita la Commissione ad assicurare il rispetto in tutta la Comunità dei diritti sessuali delle donne decisi alla Conferenza ONU sulle donne, tenutasi a Pechino nel 1995, per tutti coloro che risiedono nel suo territorio;

Malattie che interessano le donne in maniera diversa.

16. invita la Comunità a tener conto delle peculiarità legate a ciascun sesso per quanto concerne le malattie cardiovascolari, il diabete, l'HIV/AIDS, il consumo di alcool e il fumo nei suoi programmi di promozione della salute; sollecita l'introduzione di istruzioni (avvertenze) specifiche per i sessi nei foglietti informativi, diverse da quelle relative alla gravidanza e all'allattamento;

17. invita la Commissione a raccogliere ulteriori dati, al momento ancora scarsi, sulla salute e le malattie mentali nell'Unione, per indagare sui motivi per cui le donne sono più colpite degli uomini da malattie mentali croniche come la depressione, prestando attenzione a problematiche prettamente femminili come la sindrome premestruale e la depressione puerperale, e per sensibilizzare la gente sull'esistenza di trattamenti appropriati dei sintomi della depressione;

18. invita la Commissione ad adottare misure volte a far cessare la prassi in atto in taluni Stati membri secondo cui gli enti di assicurazione malattia o le mutue si rifiutano in parte di coprire i fattori di rischio connessi con il genere e a garantire che essi si astengano dal prevedere premi sulla base del sesso;

19. invita la Commissione a esaminare gli aspetti « sanità » e « sicurezza » delle professioni prettamente femminili; chiede, ad esempio, che sia intensificata la ricerca sugli effetti del lavoro prolungato sullo schermo, sull'incidenza delle lesioni da sovraccarico tra le donne e sull'eziologia delle lesioni dorsali tra le persone incaricate dell'assistenza;

20. invita la Commissione a presentare una proposta di modifica della direttiva sui prodotti cosmetici mirante a specificare la concentrazione di profumo al fine di prevenire un ulteriore aumento delle allergie ai profumi;

21. chiede alla Commissione di esaminare gli specifici effetti dell'inquinamento dell'ambiente sulla salute delle donne (endometriosi);

Violenza contro le donne.

22. invita la Commissione, nei programmi di promozione della salute, a occuparsi anche della violenza contro le donne, che costituisce un grave problema sanitario pubblico fisico e psicologico dagli effetti deleteri anche sul sano sviluppo dei bambini coinvolti, e a promuovere la ricerca e l'integrazione di aspetti sanitari nelle campagne finanziate dalla Comunità sugli atti di violenza contro le donne;

23. invita gli Stati membri a perseguire quale reato penale la violenza ai danni delle donne perpetrata fra le mura domestiche, compreso lo stupro da parte del coniuge e la mutilazione sessuale, e a istituire servizi di assistenza per le donne vittime di tali tipi di violenza;

Esigenze sanitarie delle donne anziane.

24. invita la Commissione a riconoscere, in tutte le azioni concernenti la salute, che le donne costituiscono sempre più la maggioranza degli anziani e che hanno maggiori necessità sanitarie, fattore che deve essere tenuto in considerazione nelle politiche e nei servizi sanitari nonché nell'organizzazione assistenziale;

25. pone in rilievo l'importanza della prevenzione delle patologie e della promozione di stili di vita più salutari (esercizio fisico, sana alimentazione, ecc.); invita la Commissione a promuovere la prevenzione e il controllo dell'obesità, dell'osteoporosi, del diabete, delle malattie cardiache e neoplastiche attraverso campagne nazionali;

26. esprime profonda preoccupazione per l'inadeguatezza dell'assistenza offerta

alle persone, sempre più spesso donne in ragione dei loro tassi di aspettativa di vita, colpite dal morbo di Alzheimer e da altre sindromi analoghe per cui è compromessa la loro capacità di affrontare la vecchiaia in condizioni di dignità umana; sollecita la creazione di unità assistenziali su scala ridotta in tutta la Comunità;

* * *

27. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, ai Governi e ai parlamenti degli Stati membri, alle parti sociali europee, all'Università di Limerick nonché all'Organizzazione mondiale della sanità.

NICOLE FONTAINE
Vicepresidente