

Contesto

La salute comprende il benessere fisico, mentale e sociale completo, e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità, ed è determinata dal contesto sociale, politico ed economico in cui vive una persona nonché dalla biologia (Organizzazione mondiale della sanità). La salute costituisce un settore chiave in cui si riscontra una situazione di disuguaglianza tra uomini e donne a causa di una possibilità diversa e diseguale di accesso e utilizzo delle risorse sanitarie di base. Allo stesso tempo, le donne sono esposte a determinati rischi per la salute legati alla sessualità e alla riproduzione. Le donne sono inoltre a rischio di conseguenze negative per la salute a causa di povertà e dipendenza economica, violenza e discriminazione.

Nelle conclusioni del Consiglio su equità e salute in tutte le politiche (giugno 2010), il Consiglio:

- Ha espresso preoccupazione riguardo alle differenze relative allo stato di salute tra gli Stati membri dell'UE e alla vulnerabilità di certi gruppi di persone in condizioni precarie di salute.
- Ha riconosciuto che i servizi sanitari da soli non sono sufficienti a massimizzare i potenziali sulla salute e a far fronte alle disuguaglianze.
- Ha invitato gli Stati membri a sviluppare politiche e interventi volti alla riduzione delle disuguaglianze, all'ottimizzazione della raccolta di dati e competenze e alla promozione delle capacità in ambito di sanità pubblica.

La risoluzione del Parlamento europeo sulla riduzione delle disuguaglianze in ambito sanitario all'interno dell'UE adottata nel marzo 2011

- Ha evidenziato i valori e i principi comuni come l'accesso a cure sanitarie di qualità elevata, uguaglianza e solidarietà e ha ribadito il fatto che la salute è legata al genere.
- Le donne sono sottorappresentate nell'ambito degli studi clinici e quelle che subiscono violenze hanno maggiori problemi di salute.
- Ha invitato la Commissione e gli Stati membri a migliorare l'accesso alla prevenzione delle malattie, alla promozione della salute e ai servizi sanitari e a ridurre le disuguaglianze tra livelli sociali e fasce d'età.

Nel febbraio 2013, la Commissione europea ha presentato un pacchetto di investimenti sociali per la comunicazione, che riconosce il ruolo del sistema sanitario nel conseguimento degli obiettivi di crescita inclusiva nell'ambito della strategia Europa 2020.

Gli obiettivi strategici della piattaforma di Pechino e gli indicatori dell'UE

- C.1.** Aumentare l'accesso permanente da parte delle donne all'assistenza sanitaria, all'informazione e ai relativi servizi appropriati, accessibili e di qualità
- C.2.** Rafforzare i programmi preventivi che promuovono la salute delle donne
- C.3.** Avviare iniziative sensibili alla specificità di genere volte a combattere le malattie sessualmente trasmissibili, HIV/AIDS e i problemi di salute sessuale e riproduttiva
- C.4.** Promuovere la ricerca e la diffusione di informazioni relative alla salute della donna
- C.5.** Aumentare le risorse e monitorare il follow-up per la salute delle donne

Durante la presidenza austriaca del Consiglio dell'UE nel 2006 sono stati adottati tre indicatori da utilizzare per il monitoraggio dell'attuazione di questa area critica. Gli indicatori sono incentrati sul primo obiettivo strategico, cioè accessibilità e qualità dell'assistenza sanitaria per le donne, e riguardano il numero di anni di vita in buona salute (indicatore 1), l'accesso all'assistenza sanitaria (indicatore 2) e le malattie cardiovascolari (indicatore 3). I temi chiave toccati dagli altri obiettivi, come gli effetti degli schemi di prevenzione sulla salute delle donne, richiedono pertanto ulteriori ricerche.

La banca dati «Donne e uomini nell'UE: fatti e cifre» sviluppata dall'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere fornisce dati e informazioni recenti aggiornati sugli indicatori della piattaforma di Pechino. La banca dati è consultabile all'indirizzo: <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>



Dati a livello UE

Il tasso di mortalità da malattie cardiovascolari delle donne è diminuito

In Europa, le malattie cardiovascolari sono ancora la principale causa di mortalità nonché di disabilità e morbilità per le donne. Circa la metà dei decessi nell'UE è causata da malattie cardiovascolari.

In UE, le cardiopatie coronariche (CHD) sono la principale causa di morte tra le malattie cardiovascolari, con una percentuale del 13 % dei decessi nelle donne e del 15 % negli uomini. L'ictus, una malattia cerebrovascolare, è la seconda causa più frequente di morte tra le malattie cardiovascolari in Europa: nel 2010 in UE l'11 % dei decessi nelle donne e l'8 % negli uomini è dovuto a ictus. In tutti gli Stati membri dell'UE, la percentuale dei decessi dovuti a ictus è maggiore nelle donne rispetto agli uomini. In generale, la percentuale dei decessi dovuti a ictus nelle donne, come percentuale di tutte le cause di morte, è diminuita dal 2007 nella maggior parte degli Stati membri.

Tra il 2007 e il 2010, la percentuale dei decessi dovuti a malattie cardiovascolari nelle donne, come percentuale di tutte le cause di morte, è leggermente diminuita nella maggior parte degli Stati membri.

L'aumento dei comportamenti dannosi per la salute da parte delle donne rappresenta una minaccia per un'aspettativa di vita più lunga

Nell'UE l'aspettativa di vita delle donne è aumentata e oggi supera quella degli uomini. Allo stesso tempo, negli ultimi anni, il divario di genere si sta riducendo notevolmente, nella maggior parte dei casi a favore degli uomini. L'aumento del tasso di donne fumatrici e di cancro ai polmoni nelle donne,

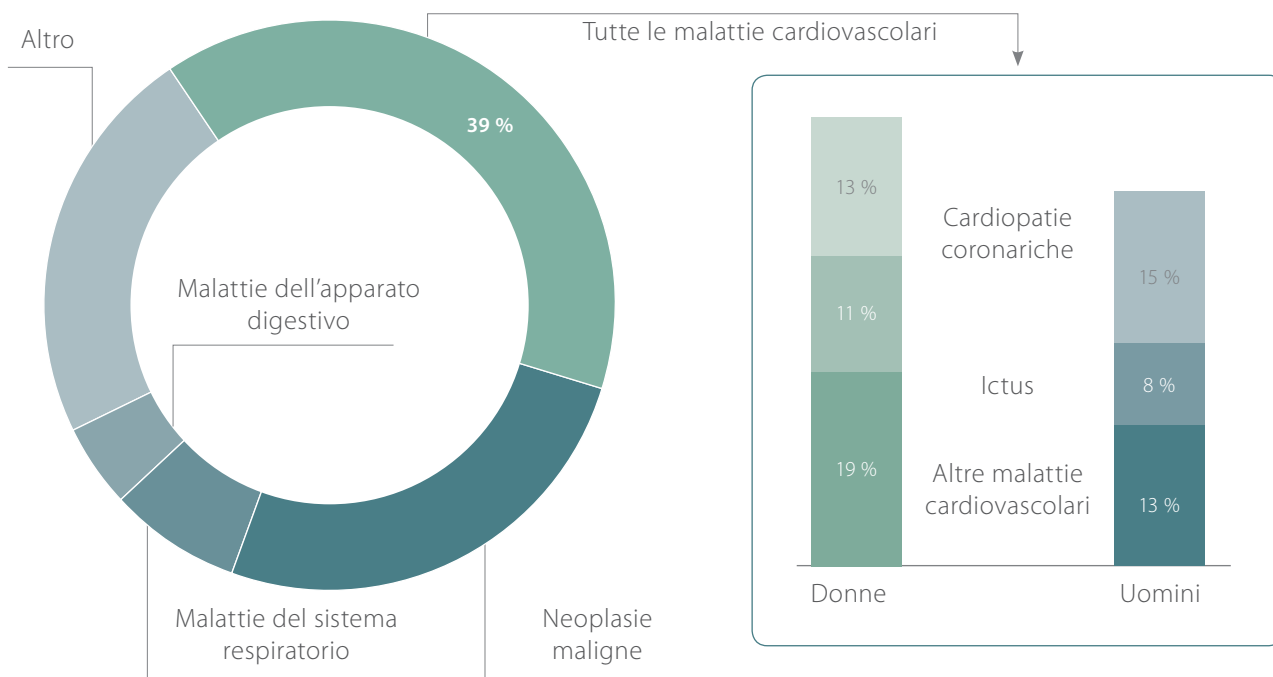
insieme a una scarsa partecipazione alle attività sportive possono aver contribuito alla riduzione del divario di genere per quanto riguarda l'aspettativa di vita. Ad esempio, la mortalità dovuta al cancro dell'apparato respiratorio nelle donne è aumentata di quasi il 70 % dal 1970.

Nonostante una maggiore aspettativa di vita, le donne trascorrono gran parte della loro vita in condizioni di disabilità e malattia

Tra il 2007 e il 2010, la media di anni di vita in buona salute è rimasta costante, pari a 63 e 62 anni dalla nascita rispettivamente per uomini e donne nell'UE-27. Dal 2010 al 2012, si è verificata una leggera diminuzione della media degli anni di vita in buona salute sia per le donne (da 63 a 62) sia per gli uomini (da 62 a 61).

Nell'arco dello stesso periodo (2007-2010), il tasso degli anni di vita in buona salute dalla nascita come percentuale dell'aspettativa di vita totale si è ridotto sia per le donne sia per gli uomini di 1 punto percentuale, a livello dell'UE. In media, le donne trascorrono il 76 % della propria vita senza disabilità, mentre per gli uomini la percentuale sale all'80 %. Dato che l'aspettativa di vita nell'UE è aumentata costantemente dal 1980 sia per gli uomini sia per le donne e queste ultime hanno un'aspettativa di vita di almeno 80 anni nella maggior parte (19) degli Stati membri, si fa strada una tendenza preoccupante dato che le donne sono destinate a vivere una maggiore quantità di tempo in presenza di disabilità o malattia.

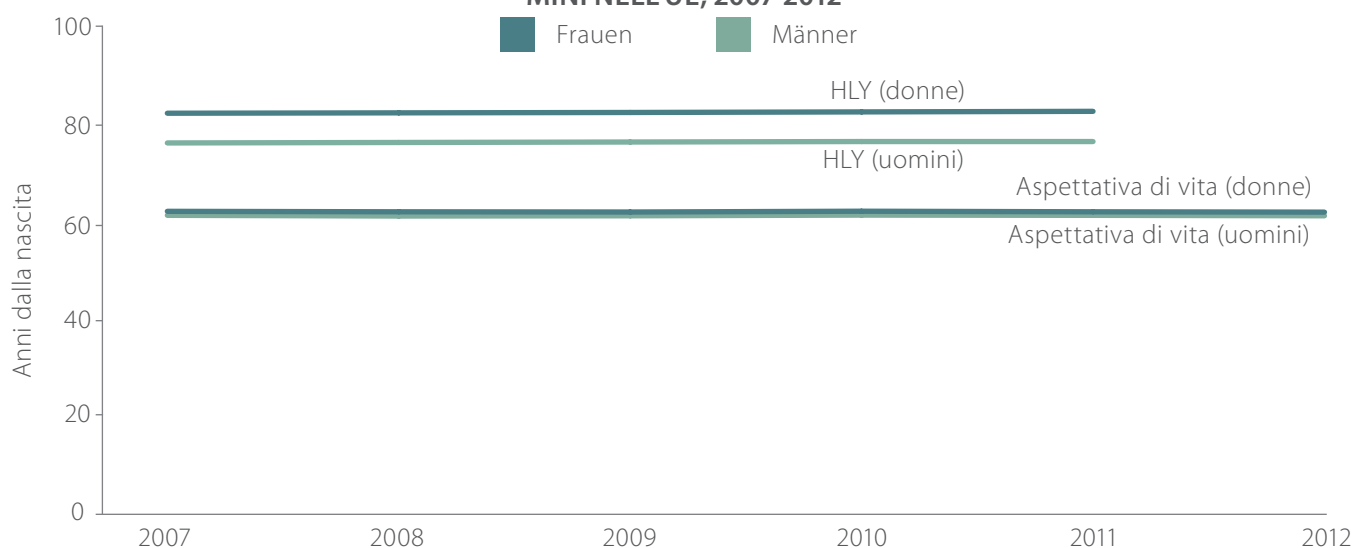
MALATTIE CARDIOVASCOLARI, 2010



Fonte: Eurostat, Cause di morte



ASPETTATIVA DI VITA E ANNI DI VITA IN BUONA SALUTE (HEALTHY LIFE YEARS, HLY) PER DONNE E UOMINI NELL'UE, 2007-2012



Fonte: Eurostat, Statistiche sulla salute

Per le donne la probabilità che i costi siano percepiti come un ostacolo per l'accesso ai servizi sanitari è leggermente superiore rispetto agli uomini

Nel 2012, a livello europeo non sono state riscontrate differenze significative tra uomini e donne in termini di necessità non soddisfatta di sottoporsi a visite mediche (7 % per le donne, 6 % per gli uomini) od odontoiatriche (7 % sia per le donne sia per gli uomini). Tali differenze aumentano a livello degli Stati membri dove il tasso di donne che dichiara una necessità di cure mediche non soddisfatte, era di almeno 2 punti

percentuali superiore rispetto a quello degli uomini, compreso tra 2 e 4 in cinque Stati membri. Rispetto al 2007, nel 2012 la necessità non soddisfatta di sottoporsi a visite mediche che a livello europeo è leggermente aumentata, sia per le donne sia per gli uomini.

Per quanto riguarda le ragioni alla base di tale necessità non soddisfatta, il costo delle prestazioni («troppo care») rappresenta la differenza principale tra uomini e donne, in quanto il 3 % delle donne contro il 2 % degli uomini ha fornito questa risposta nel 2012. Tuttavia si tratta solo di una differenza esigua. Questi dati sono molto simili a quelli relativi al 2007.

Iniziative di rilievo

La prevenzione e la diagnosi precoce hanno ridotto la mortalità femminile causata da specifici tipi di cancro: è stato introdotto un servizio di screening gratuito per il cancro al seno e alla cervice in diversi Stati membri (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI), inoltre molti Stati membri offrono la possibilità di vaccinazione gratuita contro il Papilloma virus umano per le ragazze giovani (di età compresa tra i 12 e i 14 anni) come forma di prevenzione contro il cancro alla cervice (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO). I rapporti forniti dagli Stati membri all'UNECE (Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite) mostrano una riduzione del numero di nuove infezioni da HIV/AIDS e delle malattie sessualmente trasmissibili sia per gli uomini sia per le donne in diversi Stati membri dell'UE, evidenziando il successo dei programmi di prevenzione. Alcuni paesi hanno sviluppato campagne, siti web o materiali informativi (come fascicoli, pamphlet, opuscoli e pieghevoli) al fine di sensibilizzare il pubblico sul tema dell'HIV/AIDS (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO). Parallelamente, è stata offerta la possibilità di effettuare gratuitamente i test e di usufruire di consulenza gratuita e sono stati sviluppati e avviati programmi educativi (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

Negli ultimi anni, molti Stati membri hanno attuato nuovi programmi e progetti di **salute materna**. Ne sono un esempio i programmi, nella maggior parte dei casi gratuiti, di consulenza e assistenza prenatale offerti a tutte le donne incinte (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Tra le altre misure adottate, troviamo la promozione dell'allattamento al seno, il sostegno delle donne durante l'allattamento al seno e la creazione di ospedali appositamente progettati per i bambini (CY, HU, RO). In Polonia, lo sviluppo di sistemi di individuazione precoce ha ridotto il tasso di mortalità prenatale dal 7,2 % nel 2009 al 6,5 % nel 2012. Un altro esempio è l'aumento delle consulenze in materia di pianificazione familiare e una maggiore accessibilità ai metodi contraccettivi, in particolare per le giovani donne al fine di ridurre il numero di aborti legali (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). In altri Stati membri, ad esempio in Francia, il numero di aborti è stabile dal 2006 e vi è un'elevata prevalenza dell'uso di contraccettivi.

Diversi Stati membri hanno attuato **misure volte a migliorare l'accesso ai servizi sanitari** e alle informazioni a favore di alcuni gruppi di donne emarginati come le donne con disabilità, le donne provenienti da zone rurali e le donne di comunità etniche differenti (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). L'impegno di BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI nel garantire a tutta la popolazione un accesso paritario al sistema sanitario è stato evidenziato attraverso la fornitura di prestazioni di assistenza sanitaria previste da un regime pubblico di assicurazione malattia.



PROGRESSI E OSTACOLI NELL'AREA C: DONNE E SALUTE

PROGRESSI

- L'aspettativa di vita nell'UE è in aumento sia per le donne sia per gli uomini.
- Il numero di anni di vita in buona salute è aumentato in 15 Stati membri.
- In generale, uomini e donne dichiarano di disporre di un buon accesso all'assistenza sanitaria e che nessuna necessità è rimasta insoddisfatta.
- Nel complesso la percentuale di decessi dovuti a malattie cardiovascolari è diminuita.

OSTACOLI

- Il divario di genere per quanto riguarda l'aspettativa di vita si sta lentamente riducendo.
- L'aspettativa di vita delle donne sta aumentando a un ritmo più lento a causa di cambiamenti poco salutari nello stile di vita.
- Il numero di anni di vita in buona salute è leggermente diminuito a livello europeo ed è inferiore per quanto riguarda le donne.
- I costi di assistenza sanitaria costituiscono un ostacolo all'accesso ai servizi più per le donne che per gli uomini.
- La probabilità di decesso per malattia cardiovascolare è maggiore per le donne rispetto agli uomini.
- Affrontare il tema salute tenendo in considerazione la specificità di genere è tuttora una delle sfide chiave.

I passi da compiere a livello europeo

- La salute è una questione da affrontare tenendo in considerazione la specificità di genere, al fine di garantire una migliore comprensione delle cause alla base delle differenze riguardo alla salute e alla prevalenza delle malattie.
- Far fronte al problema dell'accesso e del diritto della donna alla salute riproduttiva come parte fondamentale della vita della donna e affrontare la sfida della mancanza di consenso negli Stati membri riguardo a contraccettivi e aborto.
- Garantire che il problema delle cure a donne anziane e disabili sia affrontato equamente in relazione alla riduzione del numero di anni di vita in buona salute e all'aumento dell'aspettativa di vita, data la maggiore esposizione al rischio di abusi e/o negligenza.
- Valutare i fattori determinanti della salute a partire dalla considerazione della specificità di genere al fine di far fronte ai cambiamenti dello stato di salute e l'aumento delle condizioni di malattia per quanto riguarda le donne.
- Dare la priorità alla raccolta di dati in questa area della piattaforma di Pechino al fine di consentirne la valutazione.
- Abbattere gli ostacoli generici e specifici che le donne devono affrontare per accedere all'assistenza sanitaria (ad esempio i costi).
- Garantire a tutti un accesso paritario all'assistenza sanitaria (ad esempio alle donne migranti).

Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE)

Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist das EU-Kompetenzzentrum für Gleichstellungsfragen. Das EIGE unterstützt politische Entscheidungsträger und alle relevanten Einrichtungen in ihren Bemühungen zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern in Europa und darüber hinaus, indem es spezifisches Fachwissen sowie verlässliche und vergleichbare Daten zur Gleichstellung in Europa bereitstellt.

Weitere Informationen: <http://eige.europa.eu>

Das Ressourcen- und Dokumentationszentrum (RDC) des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist ein innovatives und praktisches Instrument, das dabei hilft, wichtige Ressourcen zur Geschlechtergleichstellung zu teilen, den Austausch von Wissen unter den an der Gleichstellungspolitik und -praxis interessierten Personen erleichtert und einen Online-Bereich für Diskussionen und Debatten bietet.

Weitere Informationen: <http://eige.europa.eu/content/rdc>



Kontakt:

Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen
Gedimino pr. 16, LT-01103 Vilnius, LITAUEN
Tel. +370 521574-44/00

facebook.com/eige.europa.eu

twitter.com/eurogender

youtube.com/eurogender

<https://eurogender.eige.europa.eu>



ISBN 978-92-9218-597-8

doi:10.2839/04560

MH-04-15-022-IT-N

MISSING