

Bruxelles, 3 dicembre 2024
(OR. en)

16366/24

SOC 888
GENDER 255
SAN 681

RISULTATI DEI LAVORI

Origine:	Segretariato generale del Consiglio
Destinatario:	Delegazioni
n. doc. prec.:	15976/24
Oggetto:	Conclusioni del Consiglio sul rafforzamento della salute mentale di donne e ragazze attraverso la promozione della parità di genere

Si allegano per le delegazioni le conclusioni del Consiglio sul tema in oggetto approvate dal Consiglio EPSCO nella sessione del 2 dicembre 2024¹.

¹ Nel testo sono state introdotte correzioni redazionali di lieve entità.

**Conclusioni del Consiglio sul
rafforzamento della salute mentale di donne e ragazze attraverso la promozione
della parità di genere**

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

RICONOSCENDO CHE:

1. Il trattato sul funzionamento dell'Unione europea stabilisce che "[l]'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale".
2. L'articolo 8 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea stabilisce che "[n]elle sue azioni l'Unione mira ad eliminare le ineguaglianze, nonché a promuovere la parità, tra uomini e donne".
3. La parità di genere e i diritti umani sono il fulcro dei valori europei. La parità tra donne e uomini è un principio cardine dell'Unione europea sancito dai trattati e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.
4. La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea recita che "[o]gni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica".

5. Nelle sue recenti conclusioni sulla salute mentale, il Consiglio riconosce che "i problemi di salute mentale sono associati a molte forme di disuguaglianza, che colpiscono ad esempio persone in situazioni vulnerabili, minoranze, gruppi emarginati e persone in situazioni socioeconomiche svantaggiate, tra cui quelle che usufruiscono di servizi di assistenza a lungo termine, quelle che vivono in una condizione di solitudine e di isolamento sociale, i bambini e i giovani, gli anziani, le donne, le persone LGBTI², i pazienti oncologici, le persone con disabilità, i rifugiati, i migranti, i detenuti e le persone senza fissa dimora". Secondo gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, la prospettiva della parità di genere e il principio di non lasciare indietro nessuno sono essenziali per combattere le disuguaglianze nel settore della salute mentale³.
6. Come indicato nella comunicazione della Commissione su un approccio globale alla salute mentale, "[l]a salute mentale è parte integrante della salute. Si tratta di uno stato di benessere nel quale i singoli sono consapevoli delle proprie capacità, sanno affrontare le normali difficoltà della vita e sono in grado di contribuire alla vita della comunità. La salute mentale è un presupposto per un'economia produttiva e una società inclusiva e va oltre la sfera individuale o familiare". La comunicazione rileva che le donne hanno quasi il doppio delle probabilità di soffrire di depressione rispetto agli uomini. Evidenzia inoltre la necessità di affrontare sfide quali la disparità di accesso all'occupazione e la ripartizione iniqua delle responsabilità domestiche e di assistenza familiare tra donne e uomini. Sottolinea che "[i] determinanti della salute mentale interagiscono con le disuguaglianze esistenti nella società, con la conseguenza che alcune persone sono esposte a un rischio più elevato di cattiva salute mentale rispetto ad altre". Pertanto "[q]uando la discriminazione fondata sul genere, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale, la violenza e l'odio sono causa di cattiva salute mentale, la promozione dell'uguaglianza nelle nostre società rappresenta uno strumento importante in termini di prevenzione".

² Si veda la strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025 della Commissione (COM(2020) 698 final).

³ Conclusioni del Consiglio sulla salute mentale, doc. 15971/23, punto 24.

7. La comunicazione della Commissione evidenzia inoltre che "[i] paesi dovrebbero inoltre affrontare le sfide connesse alla prevenzione dei problemi di salute mentale delle comunità vulnerabili, rafforzare il riconoscimento precoce dei problemi di salute mentale, assicurare sostegno e interventi precoci e considerare i legami tra l'esclusione, le disuguaglianze e la salute mentale intensificando gli sforzi per contrastare la discriminazione, l'incitamento all'odio e la violenza".
8. Come specificato nella strategia per la parità di genere 2020-2025 della Commissione, è essenziale procedere "su un duplice binario: misure mirate volte a conseguire la parità di genere, combinate a una maggior integrazione della dimensione di genere". La strategia recita inoltre che "[l]a Commissione migliorerà tale integrazione inserendo sistematicamente una prospettiva di genere in ogni fase dell'elaborazione delle politiche in tutti i settori di azione dell'UE, sia interni che esterni".

RILEVANDO QUANTO SEGUE:

9. "Le disuguaglianze legate al genere, all'origine etnica, all'ubicazione geografica (compreso il divario tra le zone urbane e quelle rurali), all'istruzione, all'età e all'orientamento sessuale, all'identità [...] di genere"⁴, come affermato nella comunicazione della Commissione su un approccio globale alla salute mentale, "hanno un impatto rilevante sulla salute mentale della popolazione"⁵, in particolare delle donne e delle ragazze. La comunicazione della Commissione sottolinea inoltre che gli individui possono appartenere contemporaneamente a uno o a più gruppi in situazioni di vulnerabilità, il che illustra la necessità di combattere forme di discriminazione multiple e intersezionali. Queste ultime possono avere un forte impatto sulle donne e sulle ragazze, le cui esperienze di discriminazione possono comprendere vari fattori intersezionali come la razza, il colore della pelle, l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza a una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita e la disabilità, nonché i fattori summenzionati che, insieme, possono determinare le loro opportunità e sfide specifiche.

⁴ Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un approccio globale alla salute mentale, COM(2023) 298 final, pag. 19.

⁵ Ibid.

RICONOSCENDO CHE:

10. L'obiettivo di sviluppo sostenibile (OSS) 3 delle Nazioni Unite relativo all'accesso non discriminatorio ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità sottolinea l'importanza di assicurare una vita sana e di promuovere il benessere per tutti a tutte le età, compresa la salute mentale⁶. Allo stesso tempo, l'OSS 5 si concentra sul raggiungimento dell'uguaglianza di genere e dell'emancipazione di tutte le donne e le ragazze.
11. La piattaforma d'azione di Pechino individua in "donne e salute" uno dei dodici settori critici di preoccupazione e afferma che le donne hanno il diritto di godere del più alto livello possibile di salute fisica e mentale. Precisa inoltre che, pur avendo molti problemi di salute in comune con gli uomini, le donne ne soffrono in modo diverso.
12. In base al quadro europeo d'azione dell'OMS per la salute mentale 2021-2025, la salute mentale e il benessere sono minacciati da un'ampia gamma di fattori che riguardano il piano individuale, sociale e ambientale e che hanno a che fare con povertà e indigenza, debiti e disoccupazione, e violenza e conflitti. Inoltre, le donne con problemi di salute mentale e disabilità psicosociali, intellettive, cognitive e di sviluppo neurologico sono tra le più esposte al rischio di esclusione sociale.
13. Come dimostrato da dati recenti di Eurofound, tra i lavoratori le donne sono maggiormente esposte a violenze e molestie, tra cui molestie psicologiche e sessuali, sul luogo di lavoro e lamentano più spesso degli uomini livelli di benessere bassi e difficoltà finanziarie. Ciò è legato al fatto che le donne sono sovrarappresentate nei lavori scarsamente retribuiti caratterizzati da condizioni di lavoro psicosociali difficili⁷.

⁶ Dipartimento degli Affari economici e sociali delle Nazioni Unite: Obiettivo di sviluppo sostenibile 3.

⁷ Eurofound (2023), *Psychosocial risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic* ("Rischi psicosociali per il benessere dei lavoratori: lezioni tratte dalla pandemia di COVID-19"), serie Indagine telefonica europea sulle condizioni di lavoro 2021, pagg. 36-38; Eurofound (2022), *Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future* ("Condizioni di lavoro ai tempi della COVID-19: implicazioni per il futuro"), serie Indagine telefonica europea sulle condizioni di lavoro 2021, pag. 104; [Indagine ESDE 2023](#), capitolo 2.

14. Le sfide poste dalla salute mentale interessano tutti gli individui; gli uomini sono colpiti in modo significativo e hanno maggiori probabilità di morire per suicidio. Quasi 8 suicidi su 10 (77 %) sono commessi da uomini. D'altro canto, il numero di *tentati* suicidi è più elevato tra le donne e i problemi di salute mentale che spesso generano pensieri e comportamenti suicidi (in particolare depressione e ansia) sono più diffusi tra le donne⁸. Le donne sono inoltre esposte a particolari sfide e preoccupazioni in materia di salute mentale, comprese patologie, malattie o disturbi specifici delle donne, come la depressione post-parto, o che sono più frequenti tra le donne, o che hanno fattori di rischio diversi per le donne o che si manifestano in modo diverso nelle donne e negli uomini (ad esempio, il disturbo da stress post-traumatico). È quindi importante adottare un approccio alla salute mentale attento alla dimensione di genere, che riconosca anche l'esistenza di notevoli differenze specifiche di genere per quanto riguarda sia le cause, i fattori di rischio, le diagnosi e i sintomi dei problemi di salute mentale, compresi i disturbi mentali, sia lo sviluppo delle diverse malattie o disturbi. Inoltre, le barriere basate sul genere, tra cui lo stigma, gli stereotipi di genere e la discriminazione per qualsiasi motivo, possono impedire alle donne e alle ragazze, nonché agli uomini e ai ragazzi, di accedere ai servizi di salute mentale.

⁸ Servizio Ricerca del Parlamento europeo, *Mental Health in the EU* (Salute mentale nell'UE), briefing del Parlamento europeo, 2023.

15. Gli stereotipi di genere e i ruoli di genere tradizionali hanno un impatto significativo sulla vita delle donne e delle ragazze e fattori quali l'eccesso di lavoro, tutte le forme di violenza (compresa la violenza sessuale e di genere o domestica), le molestie, il sovraccarico psicologico, la pressione e la dipendenza economica possono comportare depressione, esaurimento, disturbi da stress post-traumatico, disturbi alimentari, disturbi legati all'uso di sostanze ecc. Data la maggiore esposizione delle donne a tali fattori, e alla luce delle diverse esigenze in materia di salute mentale e di benessere delle donne e delle ragazze di tutte le età, un sostegno mirato alla salute mentale, volto a migliorare i risultati in termini di salute mentale, nonché misure mirate per affrontare le disuguaglianze strutturali e rafforzare la parità di genere sono indispensabili al fine di garantire il benessere delle ragazze e delle donne dall'infanzia fino all'età avanzata. Sono inoltre necessarie politiche volte ad affrontare il problema dei divari di genere e ridurre il carico mentale derivante dal lavoro assistenziale, unitamente a un sostegno multidisciplinare e, in particolare, a politiche incentrate sull'intera gamma delle esigenze sanitarie e di assistenza delle donne, compresi servizi sociali, di assistenza a lungo termine e di salute mentale migliorati.
16. Chiunque subisca violenza di genere si trova in una situazione di vulnerabilità, e ciò vale in particolare per le donne e le ragazze. La direttiva dell'UE sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica riconosce che la violenza domestica e la violenza contro le donne hanno conseguenze devastanti sulla loro salute mentale e che le vittime di discriminazioni intersezionali sono esposte a un maggior rischio di violenza. Inoltre, riconosce che i minori che assistono ad atti di violenza domestica commessi all'interno della famiglia o del nucleo familiare sono a maggior rischio di soffrire di malattie mentali, sia a breve che a lungo termine. L'attuazione di tale direttiva nonché degli altri strumenti internazionali pertinenti di cui all'allegato delle presenti conclusioni, contribuirà alla protezione della salute mentale delle donne, tra l'altro attraverso misure volte ad affrontare le molestie sessuali sul lavoro e attraverso la formazione e l'informazione in materia offerte ai professionisti con funzioni di vigilanza sul luogo di lavoro.

17. L'analisi del benessere mentale risultante da autovalutazione in tutti i gruppi della popolazione dimostra che le donne in Europa denunciano livelli inferiori di benessere mentale indipendentemente dalla struttura familiare, dall'età, dal livello di reddito, dal paese di nascita o dalla disabilità. Sono potenzialmente in gioco i determinanti sociali della salute mentale. Il divario di genere nell'assistenza è un fattore chiave alla base delle disuguaglianze di genere e della discriminazione nei confronti delle donne e ha pertanto un impatto significativo sulla loro salute fisica e mentale. Inoltre, i prestatori di assistenza non retribuiti, prevalentemente donne, sono maggiormente esposti al rischio di soffrire di solitudine e isolamento, il che rappresenta uno dei più importanti fattori di rischio per la salute mentale.
18. Le donne continuano a farsi carico della maggior parte del lavoro assistenziale e, di conseguenza, sono più propense degli uomini ad adeguare il proprio orario di lavoro retribuito. La direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare mira ad affrontare la disparità nella ripartizione delle responsabilità di assistenza tra uomini e donne agevolando la conciliazione tra vita professionale e vita familiare per i lavoratori che sono genitori o prestatori di assistenza, anche attraverso il congedo di paternità e il congedo parentale retribuito non trasferibile per tutti i genitori. Oltre a ciò, due raccomandazioni del Consiglio, la raccomandazione in materia di educazione e cura della prima infanzia: obiettivi di Barcellona per il 2030 e la raccomandazione relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili, promuovono misure volte a migliorare l'assistenza di alta qualità, accessibile e a prezzi contenuti per i bambini e le altre persone a carico lungo tutto l'arco della vita. Tali misure mirano ad alleviare la pressione sulle famiglie e a promuovere un'equa ripartizione tra donne e uomini delle responsabilità di assistenza, a vantaggio di tutti. L'erogazione di un'educazione e cura della prima infanzia (*early childhood education and care* - ECEC) inclusiva, accessibile, a prezzi contenuti e di alta qualità e di un'assistenza a lungo termine per i bambini e altre persone a carico è importante per la salute mentale delle donne, che svolgono una maggiore quantità di lavoro assistenziale retribuito e non rispetto agli uomini.

CONSIDERANDO QUANTO SEGUE:

19. Le donne e le ragazze, come pure gli uomini e i ragazzi, possono affrontare una serie di sfide specifiche per genere in materia di salute mentale lungo tutto l'arco della vita. Alcune sfide relative alla salute mentale sono più diffuse tra le donne e le ragazze.

20. Gli strumenti digitali e i social media possono avere un impatto positivo sulla salute mentale, tra l'altro fornendo accesso a informazioni, gruppi di sostegno e servizi terapeutici, ma possono anche incidere negativamente su di essa. I bambini e i giovani, specialmente le ragazze e le giovani donne, sono particolarmente esposti a pericoli quali gli effetti dannosi e pregiudizievoli per l'immagine del corpo dei contenuti online e il rischio di violenza online, comprese le molestie online, come evidenziato nella direttiva di recente adozione sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica. L'esposizione a questi tipi di contenuti può anche avere un impatto negativo sullo sviluppo psicologico dei bambini e dei giovani, rafforzando gli stereotipi di genere e persino incoraggiando comportamenti violenti nei confronti delle ragazze e delle donne.
21. I giovani condividono spesso grandi quantità di dati online senza comprenderne appieno l'uso o le implicazioni. È essenziale affrontare i problemi relativi ai modelli ingannevoli e che creano dipendenza e all'eccessivo tracciamento online da parte dei fornitori di servizi digitali. I minori e i giovani, soprattutto le giovani donne e le ragazze, corrono inoltre un maggiore rischio di esposizione a disinformazione, manipolazione e abusi, oltre che violenza di genere facilitata dalla tecnologia, tra cui cyberstalking, molestie sessuali online, condivisione non consensuale di materiale intimo o manipolato e invio non richiesto di immagini, video o altro materiale raffigurante genitali. Secondo i dati delle Nazioni Unite le donne hanno una probabilità 27 volte maggiore di essere oggetto di attacchi online rispetto agli uomini⁹. Inoltre l'esposizione precoce alla pornografia, compresi contenuti estremi e violenti, e l'utilizzo dell'IA generativa nel contesto di abusi sessuali su minori e/o di violenza di genere si ripercuotono negativamente sulla salute mentale delle ragazze e contribuiscono all'aumento di comportamenti misogini. Tutti questi fattori possono compromettere in modo significativo la salute e lo sviluppo fisico e mentale delle ragazze.

⁹ *Preventing Technology-Facilitated Gender-Based Violence (TF GBV) – Responding to the 2030 Agenda and "Our Common Agenda" by proactively mitigating technology-facilitated gender-based violence by enhancing product design, data privacy and security, and legal frameworks to hold offenders accountable* (Prevenire la violenza di genere facilitata dalla tecnologia – Rispondere all'Agenda 2030 e alla "nostra agenda comune" attenuando proattivamente la violenza di genere facilitata dalla tecnologia migliorando la progettazione dei prodotti, la riservatezza e la sicurezza dei dati e i quadri giuridici per chiamare gli autori dei reati a rispondere delle loro azioni).

22. L'OMS ha constatato che le conseguenze negative dei social media sulla salute, in particolare tra le adolescenti, comprendono perdita di autostima, angoscia, ansia, difficoltà a rilassarsi e dormire come anche deterioramento delle capacità di comunicare di persona¹⁰.
23. L'OMS segnala, inoltre, che le adolescenti presentano in generale un livello più basso di salute mentale e benessere rispetto ai ragazzi. Queste differenze aumentano oltretutto con l'età: i risultati peggiori sono registrati nelle quindicenni¹¹. Quasi il doppio dei quindicenni (il 13 % dei ragazzi e il 28 % delle ragazze) riferiscono di sentirsi soli rispetto agli undicenni (l'8 % dei ragazzi e il 14 % delle ragazze). È opportuno notare che gli stereotipi di genere possono scoraggiare sia i ragazzi che le ragazze dal segnalare preoccupazioni legate alla salute mentale.
24. I social media contribuiscono a rafforzare canoni di bellezza artificiali e malsani, anche attraverso contenuti creati o modificati digitalmente, oltre che perpetuando stereotipi di genere. Di conseguenza i giovani, in particolare le giovani donne, sono sottoposti a una forte pressione per quanto riguarda le proprie caratteristiche fisiche. I disturbi alimentari (ad esempio l'anoressia nervosa, la bulimia, ecc.) tra gli adolescenti, in particolare le ragazze, sono fonte di considerevole preoccupazione in termini di salute pubblica. Ideali estetici non realistici si ripercuotono anche sui ragazzi e possono avere come conseguenza il disturbo da dismorfismo corporeo e altri disturbi.
25. Fin dalla più tenera età i ragazzi sono esposti all'oggettificazione, alla sessualizzazione e alla rappresentazione stereotipizzata delle ragazze e delle donne tanto diffuse online, in particolare mediante la pornografia o nei media e nella cultura più in generale, compresi i giochi online, che possono perpetuare ruoli e stereotipi di genere, nonché banalizzare la violenza di genere, soprattutto quella nei confronti delle donne e delle ragazze. Anche i comportamenti online di influencer e i contenuti da loro creati possono essere dannosi sia per i singoli che per la società nel suo complesso. Inoltre la salute mentale e fisica del pubblico online, in particolare quella dei minori, può subire ripercussioni negative a causa, ad esempio, del bullismo online, della cattiva informazione o della disinformazione, oltre che dei paragoni nocivi con gli influencer. Un'altra sfida essenziale consiste nell'affrontare gli atteggiamenti maschili malsani e stereotipizzati in termini di genere e i comportamenti online dannosi.

¹⁰ Organizzazione mondiale della sanità, *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage* (La salute e il benessere delle donne in Europa: oltre il vantaggio in termini di aspettativa di vita), 2016.

¹¹ Organizzazione mondiale della sanità, *Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys* (La salute mentale in Europa e Asia centrale: peggiori risultati per le ragazze che per i ragazzi), OMS Europa, 2023.

26. I genitori soli si trovano in una situazione particolarmente vulnerabile in termini di difficoltà legate alla povertà, all'alloggio e alla salute, compresi i problemi di salute mentale¹². Nell'UE vi sono 7,8 milioni di famiglie monoparentali e le donne rappresentano quasi l'80 % dei genitori soli.¹³ Molte madri sole fanno fronte a stress psicologico dovuto a una situazione finanziaria precaria, all'esclusione sociale o all'accumulo di ruoli sociali¹⁴.
27. La vulnerabilità e lo stress mentale cui fanno fronte le donne durante e dopo la gravidanza, compresa la depressione perinatale, possono avere ripercussioni estremamente negative sulla loro vita. Le difficoltà incontrate nel corso dei primi mille giorni di vita di un bambino possono incidere sulla vita di tutti i membri della famiglia, anche in termini di salute mentale, altro elemento cui è opportuno prestare attenzione. Dalle ricerche emerge che la rete sociale o il sistema di sostegno su cui le madri possono fare affidamento sono importanti nel determinare la loro salute mentale e generale, oltre che la qualità delle cure che riescono a fornire al bambino; ciò dimostra l'importanza di servizi di assistenza inclusivi, accessibili, di alta qualità e a prezzi contenuti, nonché di un'equa condivisione del lavoro di assistenza tra donne e uomini e all'interno dei nuclei familiari sulla base di congedi di maternità, di paternità e parentali non trasferibili ben retribuiti e di modalità di lavoro flessibili. Vi sono chiari riscontri che l'accesso dei genitori a congedi flessibili, anche nel periodo successivo al parto, allevia l'onere delle madri, migliorando in tal modo la salute materna e riducendo il rischio di depressione postnatale. Spesso sottovalutati, anche gli aborti spontanei e le patologie specifiche delle donne, come l'endometriosi, e il conseguente disagio psicologico, meritano particolare attenzione e misure di sostegno specifiche. Più in generale, gli stereotipi di genere possono comportare diagnosi ritardate o portare a ignorare o sminuire le sofferenze delle donne.

¹² Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE), *Poverty, gender and lone parents in the EU* (Povertà, genere e genitori soli nell'UE), 2016.

¹³ I calcoli dell'EIGE si basano su microdati EU-SILC del 2022. Tale cifra comprende le famiglie monoparentali con figli a carico di età inferiore a 24 anni, dichiarati figli propri/adottati o figli acquisiti, che non sono né occupati né disoccupati.

¹⁴ Organizzazione mondiale della sanità, *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage* (La salute e il benessere delle donne in Europa: oltre il vantaggio in termini di aspettativa di vita), 2016.

28. L'accesso all'occupazione emancipa le donne, favorendo maggiore resilienza e controllo sulla propria vita, soprattutto attraverso l'indipendenza finanziaria e l'autonomia. Sfide quali la disparità di accesso ai servizi sociali, all'occupazione e/o all'avanzamento di carriera, i divari di genere, incluso il divario retributivo di genere, la non equilibrata ripartizione delle responsabilità domestiche e di assistenza familiare tra donne e uomini nonché la pressione e le dipendenze economiche, esercitano tutte una considerevole pressione sulle donne a livello mentale. L'indipendenza finanziaria delle donne è direttamente connessa alla loro salute mentale, in quanto la dipendenza finanziaria è associata a una serie di esiti negativi, tra cui minori opportunità di seguire percorsi di istruzione, trovare un'occupazione retribuita e intraprendere attività imprenditoriali. Le molestie e la violenza sul lavoro possono ripercuotersi negativamente sulla salute mentale delle donne.
29. Fornire assistenza può avere conseguenze indesiderate per i prestatori di assistenza informale, compresi effetti negativi sul loro reddito attuale e futuro e sulla loro salute mentale. La prevalenza di problemi relativi alla salute mentale tra i prestatori di assistenza, la maggior parte dei quali è costituita da donne, è maggiore del 20 % rispetto ai non prestatori di assistenza¹⁵. Affrontare tali sfide contribuisce pertanto sia a rafforzare la parità di genere che a sostenere la salute mentale delle donne.
30. La salute mentale delle vittime di violenza sessuale e di genere e di violenza domestica è una questione che richiede particolare attenzione, in quanto la violenza comporta gravi effetti psicologici a lungo termine. Le donne e le ragazze e le persone in situazioni di vulnerabilità sono colpite in modo sproporzionato. La violenza di genere assume molte forme, tra cui violenza domestica, violenza da parte di un partner intimo, violenza sessuale, violenza fisica, violenza psicologica, violenza economica, matrimoni forzati, femminicidi, mutilazioni genitali femminili e tratta di esseri umani, come anche violenza di genere facilitata dalla tecnologia. Nell'UE la violenza fisica e sessuale nei confronti di una donna da parte di un partner attuale o precedente è tra le forme più comuni di violenza di genere. Più di una donna su cinque (22 %) ne è stata vittima¹⁶. Come sottolineato dall'indagine sui diritti fondamentali pubblicata dall'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA), la violenza sessuale, in particolare, ha sulle vittime un grave impatto psicologico a lungo termine, che comprende sensazioni di ansia, incapacità di difendersi, vergogna, imbarazzo o depressione.

¹⁵ Comitato per la protezione sociale e Commissione europea, *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society* (Un'adeguata protezione sociale per le esigenze di assistenza di lunga durata in una società che invecchia), 2014.

¹⁶ Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, *Indice sull'uguaglianza di genere 2021: salute*.

31. In base alla comunicazione della Commissione dal titolo "Cambiamento demografico in Europa: strumento d'intervento", "l'Europa ha bisogno di costruire una 'società della longevità' che valorizzi il periodo di vita più lungo trascorso in età avanzata, rafforzi il ruolo dei cittadini anziani e promuova il benessere delle generazioni sia presenti sia future". In tale contesto merita particolare attenzione la salute mentale degli anziani, soprattutto delle donne. I disturbi legati alla salute mentale, tra cui depressione, ansia e deterioramento cognitivo, sono molto diffusi tra la popolazione anziana. In media le donne vivono più a lungo, ma passano più anni della loro vita in condizioni di salute mentale peggiori. L'isolamento sociale e la solitudine, che colpiscono circa un quarto degli anziani, sono tra i principali elementi di rischio per problemi di salute mentale in età avanzata. Lo stesso vale per il maltrattamento degli anziani, in cui rientra qualsiasi forma di abuso fisico, psicologico, sessuale o finanziario, oltre all'abbandono.
32. Il Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ha constatato che le donne e le ragazze con disabilità sono spesso esposte a un maggior rischio di subire pratiche dannose, il che incide sulla loro salute e sul loro benessere, ivi compresa la loro salute mentale¹⁷. In particolare corrono spesso un maggior rischio di violenza negli istituti, in quanto sono esposte a "maggiori restrizioni per quanto riguarda il loro luogo di residenza e la loro situazione abitativa a causa di stereotipi paternalistici e modelli sociali patriarcali che discriminano le donne"¹⁸. La mancanza di accessibilità ai prodotti, ai servizi, alle comunicazioni e agli ambienti fisici e virtuali impedisce inoltre alle donne con disabilità di partecipare pienamente a tutti i settori della vita, il che comporta isolamento e discriminazione, che a loro volta si ripercuotono negativamente sulla loro salute mentale. Alcune di queste sfide riguardano anche la salute mentale delle loro famiglie e dei loro prestatori di assistenza.
33. Le presenti conclusioni si fondano su precedenti lavori e impegni politici espressi dal Consiglio, dalla Commissione, dal Parlamento europeo e da altre parti interessate in questo settore, compresi i documenti elencati nell'allegato.

¹⁷ Nazioni Unite, Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, 24 gennaio 2007, A/RES/61/106.

¹⁸ Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Commento generale n. 5 all'articolo 19 – il diritto a una vita indipendente e all'inclusione nella comunità, 27 ottobre 2017, CRPD/C/GC/5.

INVITA GLI STATI MEMBRI, NELL'AMBITO DELLE RISPETTIVE COMPETENZE E TENENDO CONTO DELLE CIRCOSTANZE NAZIONALI, A:

34. GARANTIRE che le misure tese a promuovere e sostenere meglio la salute mentale includano una prospettiva di genere e siano attente alla dimensione di genere nella loro progettazione e attuazione. Tali misure dovrebbero essere accessibili e, ove necessario, mirate a gruppi che potrebbero essere più difficili da raggiungere oppure esposti a particolari sfide in materia di salute mentale.
35. COMBATTERE tutte le forme di violenza, incitamento all'odio e discriminazione, soprattutto nei confronti delle donne e delle ragazze, comprese le forme di discriminazione multiple e intersezionali, nonché lo stigma legato ai problemi di salute mentale, con particolare attenzione alle donne e a coloro che si trovano nelle situazioni di maggiore vulnerabilità ed emarginazione, tra cui le persone in situazioni socioeconomiche svantaggiate.
36. COMBATTERE gli stereotipi di genere e le norme sociali negative, compresi i tabù, che scoraggiano le donne e le ragazze, ma soprattutto gli uomini e i ragazzi, dal mostrare vulnerabilità, limitando in tal modo la loro capacità di richiedere sostegno in caso di bisogno.
37. INTRAPRENDERE AZIONI, se del caso, al fine di contrastare gli stereotipi di genere, nonché l'oggettificazione e le rappresentazioni sessualizzate delle donne e delle ragazze nei media e nella pubblicità.
38. AFFRONTARE il legame tra stile di vita e salute mentale, anche per quanto riguarda le abitudini alimentari, l'attività fisica, il consumo nocivo di alcolici, il consumo di droghe e altre sostanze nocive, e la comorbidità, tenendo conto di una prospettiva di genere.
39. ADOTTARE MISURE ADEGUATE, comprese misure preventive, in conformità con la direttiva sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica e con il regolamento sui servizi digitali, al fine di proteggere le donne e le ragazze da tutte le forme di violenza di genere, tra cui la violenza nelle istituzioni pubbliche e la violenza di genere facilitata dalla tecnologia, nonché RAFFORZARE i servizi di sostegno su misura per le vittime. In tale contesto, è importante prestare particolare attenzione alle donne e alle ragazze che soffrono di disturbi mentali o si trovano in situazioni di vulnerabilità, comprese quelle che sono in condizioni precarie o senza fissa dimora. SOSTENERE una formazione attenta alla dimensione di genere per i lavoratori, compresi i volontari in tutti i settori che potrebbero entrare in contatto con le vittime.

40. Nel rispetto dei diritti fondamentali delle persone, nonché dei valori comuni europei, **ADOTTARE MISURE ADEGUATE** per proteggere i giovani da contenuti online nocivi, compresi i contenuti generati dall'IA, come i deepfake, che causano dismorfismo corporeo e cattiva salute mentale e, allo stesso tempo, violano il diritto alla riservatezza e i diritti di immagine delle vittime, nonché la loro integrità sessuale e dignità. Tali misure possono includere attività di sensibilizzazione per bambini, genitori e insegnanti attraverso i centri nazionali per un'internet più sicura e campagne di ampio respiro per sensibilizzare la società, nonché la garanzia di procedure di denuncia efficaci. **SOSTENERE** una formazione attenta alla dimensione di genere per i lavoratori in tutti i settori che potrebbero entrare in contatto con le vittime. Inoltre, **PROMUOVERE** la trasparenza e migliorare la raccolta di dati disaggregati per sesso e, se del caso, altre caratteristiche pertinenti, in modo da sostenere il monitoraggio dei contenuti online nocivi.
41. **ADOTTARE MISURE ADEGUATE**, ai sensi della direttiva sui servizi di media audiovisivi e della direttiva sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, allo scopo di proteggere i minori, in particolare le ragazze, da contenuti illegali e violenti disponibili online che potrebbero nuocere al loro sviluppo fisico o mentale o causare loro traumi psicologici.
42. Come e ove opportuno, **PROMUOVERE** modelli di riferimento positivi e una rappresentazione diversificata nei media e combattere gli stereotipi di genere, nonché l'oggettificazione e la sessualizzazione delle donne e delle ragazze nei media e online, tenendo conto della necessità di sostenere la salute mentale dei giovani, soprattutto delle giovani donne e delle ragazze, e prestando particolare attenzione ai possibili effetti connessi all'immagine del proprio corpo. **AFFRONTARE** gli stereotipi di genere a tutti i livelli e in tutte le forme di istruzione.

43. ASSICURARE un sostegno adeguato e protezione sociale per tutti i genitori, comprese le madri sole, e per i genitori che crescono figli con disabilità, tramite misure quali servizi di assistenza inclusivi, accessibili, di alta qualità e a prezzi contenuti nonché sussidi per figli a carico e indennità di alloggio, al fine di consentire ai genitori di lavorare e, in tal modo, ridurre le difficoltà finanziarie e il loro impatto soprattutto sulla salute mentale delle donne. Inoltre, GARANTIRE, in linea con la direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare, un adeguato equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori, incluse le madri sole, tramite misure quali la promozione del lavoro flessibile, comprese le modalità di telelavoro, e l'equa ripartizione delle responsabilità di assistenza retribuite e non retribuite tra donne e uomini e all'interno dei nuclei familiari, anche migliorando l'accesso al congedo di paternità retribuito e al congedo parentale non trasferibile retribuito. Inoltre, PRENDERE PROVVEDIMENTI, in linea con gli impegni esistenti, per migliorare i servizi di assistenza a lungo termine e i servizi di educazione e cura della prima infanzia (ECEC), al fine di renderli accessibili, di alta qualità ed economicamente sostenibili.
44. ADOTTARE MISURE PER MIGLIORARE l'accesso a servizi di sostegno medico, sociale e psicologico per i genitori, compresi le madri sole, i prestatori di assistenza a lungo termine non retribuiti e le donne in situazioni di vulnerabilità, come pure l'accesso a servizi di educazione e cura della prima infanzia a prezzi contenuti, allo scopo di prevenire e contrastare il burnout e altre avversità legate alla molteplicità degli oneri sostenuti. FORNIRE un accesso a bassa soglia a servizi di sostegno sociale e psicologico, soprattutto per le donne in situazioni di vulnerabilità, le minoranze, i gruppi emarginati e le persone in situazioni socioeconomiche svantaggiate, tra cui quelle che usufruiscono di servizi di assistenza a lungo termine, quelle che vivono in una condizione di solitudine e di isolamento sociale, le persone con disabilità, i rifugiati, i migranti, i detenuti e le persone senza fissa dimora.
45. GARANTIRE l'erogazione di servizi sanitari e sociali accessibili, a prezzi contenuti, di alta qualità e attenti alla dimensione di genere, compresa l'assistenza comunitaria, assicurando al tempo stesso, a livello di politiche e di pratiche, che tali servizi: siano attenti e sensibili alle diverse esigenze di tutte le persone, specialmente delle donne e delle ragazze, a prescindere dalla loro età, incluse anche le più emarginate; adottino un approccio basato sui diritti umani, valorizzando l'esperienza vissuta e coinvolgendo attivamente gli utenti dei servizi (e i loro familiari, prestatori di assistenza e sostenitori, a seconda dei casi) in qualità di leader nella pianificazione e nella prestazione della loro assistenza; e tengano conto delle circostanze traumatiche.

46. ADOTTARE MISURE per assicurare il rispetto, la protezione e la realizzazione dei diritti umani di tutte le donne e le ragazze, in particolare delle donne e delle ragazze con disabilità, promuoverne l'emancipazione e il progresso, garantire il loro diritto a un processo decisionale indipendente nonché affrontare la discriminazione e gli ostacoli incontrati dalle donne e dalle ragazze con disabilità nell'accesso ai servizi sociali e al sostegno comunitario onde favorirne l'indipendenza.
47. ADOTTARE MISURE per prevenire problemi di salute mentale tra le donne e le ragazze, promuovendo una salute mentale positiva in tutta la popolazione, ed erogare servizi a sostegno di un intervento precoce in caso di insorgenza di tali problemi, in particolare per quanto riguarda le persone difficili da raggiungere, a rischio di esclusione sociale o appartenenti a gruppi in situazioni di vulnerabilità.
48. ADOTTARE MISURE per migliorare l'assistenza medica e psicologica prestata ai genitori, in particolare alle madri che ne hanno necessità nei periodi perinatale e postnatale, nonché in caso di aborto spontaneo, e per promuovere la creazione di reti di sostegno locali al fine di mitigare le sfide in materia di salute mentale legate alla gravidanza, al parto e alla genitorialità che i genitori devono affrontare. FACILITARE una formazione adeguata degli operatori sanitari e assistenti sociali a tale riguardo. ADOTTARE MISURE per incoraggiare i padri ad assumersi le responsabilità familiari e di assistenza ai fini di un'equa ripartizione delle stesse tra donne e uomini, in particolare in occasione di gravidanze e nascite in famiglia.
49. PROMUOVERE misure che garantiscano condizioni favorevoli alla madre e ai figli nell'assistenza perinatale, prestando particolare attenzione alle informazioni fornite alla paziente e all'integrità e alle esigenze fisiche ed emotive delle donne prima, durante e dopo il parto per quanto riguarda l'assistenza, le procedure, gli interventi, i medicinali e l'ambiente del parto, prestando nel contempo attenzione anche all'inclusione del/la partner e/o della persona che accompagna.

50. SOSTENERE strategie di prevenzione, promozione della salute e sensibilizzazione per l'invecchiamento attivo e in buona salute, tenendo conto di una prospettiva di genere e includendo misure attive per combattere l'ageismo, migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e proteggere e migliorare la salute mentale degli anziani, in particolare delle donne anziane, quali misure volte a rafforzare la loro autosufficienza economica, misure per colmare il divario pensionistico di genere e ridurre la povertà in età avanzata, che colpisce in modo sproporzionato le donne, misure volte a garantire alloggi sicuri e accessibili e l'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi contenuti, misure volte a garantire l'accesso all'assistenza per le donne che soffrono di problemi di salute durante la perimenopausa e la menopausa o di altri problemi connessi all'invecchiamento, nonché misure di sostegno sociale per queste ultime e per i loro prestatori di assistenza, al fine di ridurre l'isolamento sociale e la solitudine.
51. CONTINUARE a offrire una serie di servizi di sostegno alla salute mentale, compresi, se del caso, servizi online di sostegno psicologico a bassa soglia per i minori.
52. SENSIBILIZZARE all'importanza e riconoscere la necessità di un accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, individuati al punto 34 del nuovo consenso europeo in materia di sviluppo (2017), quali elementi chiave per garantire il migliore stato di salute sia fisica che mentale possibile.

INVITA LA COMMISSIONE EUROPEA E GLI STATI MEMBRI, in conformità delle rispettive competenze, a:

53. GARANTIRE il recepimento e l'attuazione tempestivi e corretti, da parte degli Stati membri, della legislazione dell'UE in materia di lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, pari opportunità e parità di trattamento tra donne e uomini nelle questioni riguardanti l'impiego e l'occupazione ed equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza, nonché in materia di trasparenza retributiva, anche al fine di combattere la povertà in età avanzata, con particolare attenzione alle donne anziane.
54. ADOTTARE MISURE per migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro, tenendo conto di una prospettiva di genere, in particolare affrontando i rischi per la salute mentale e i rischi psicosociali sul lavoro, nel rispetto del ruolo e dell'autonomia delle parti sociali.
PROMUOVERE l'adeguata ed efficace applicazione ed esecuzione della legislazione nazionale che recepisce le pertinenti direttive dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro in tale contesto.

55. SENSIBILIZZARE i bambini e i giovani, i genitori, i prestatori di assistenza e gli educatori, nonché la popolazione in generale, in merito a una comunicazione e condivisione dei contenuti online rispettose e responsabili, anche attraverso il sostegno a campagne specifiche rivolte ai minori, al fine di migliorare la protezione online e sui social media.
56. SVOLGERE OPERA DI SENSIBILIZZAZIONE in merito alle conseguenze psicologiche e cognitive del tempo eccessivo trascorso davanti agli smartphone per i minori, compresa la generazione più giovane. ADOTTARE MISURE basate sulla comunicazione della Commissione su un approccio globale alla salute mentale e PORTARE AVANTI i lavori per lo sviluppo del kit di strumenti di prevenzione volto ad affrontare i determinanti della salute fisica e mentale ivi menzionato.
57. INCORAGGIARE misure di promozione e prevenzione, comprese misure a sostegno dello sviluppo di competenze psicosociali, in particolare quelle delle donne e delle ragazze, come raccomandato dall'OMS, fin dalla più tenera età, in tutte le fasce di età e in tutti gli ambienti.
58. ADOTTARE MISURE, anche nell'ambito del regolamento sui servizi digitali, per fornire ai minori, in particolare alle ragazze, un elevato livello di sicurezza, protezione e tutela della vita privata quando utilizzano le piattaforme online e accedono alla sfera digitale.
59. INCORAGGIARE la promozione di un sano equilibrio tra vita professionale e vita privata, ad esempio attraverso modalità di lavoro flessibili, compreso, se del caso, il telelavoro, e favorendo pratiche che consentano di conciliare efficacemente lavoro e tempo libero, tenendo presente l'importanza del benessere mentale.

INVITA LA COMMISSIONE EUROPEA, NELL'AMBITO DELLE SUE COMPETENZE, A:

60. CONTINUARE A PROMUOVERE azioni volte a combattere la violenza di genere facilitata dalla tecnologia, tenendo conto dei settori pertinenti individuati nella strategia per la parità di genere e nella strategia europea per un'internet migliore per i ragazzi come pure nell'attuazione del regolamento sui servizi digitali, comprese le azioni volte a prevenire e combattere la violenza online, le molestie online, il cyberstalking e il sessismo nei confronti di ragazze e ragazzi.

61. CONTINUARE a monitorare e sostenere il corretto recepimento e la corretta applicazione dei pertinenti requisiti di cui alla direttiva sui servizi di media audiovisivi, al regolamento sui servizi digitali e alla direttiva sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, in modo da garantire la protezione dei minori, in particolare delle ragazze, dai contenuti illegali e nocivi disponibili online. In particolare, ADOPERARSI per elaborare un nuovo quadro di cooperazione tra le piattaforme di social media al fine di proteggere la sicurezza delle donne e delle ragazze online, come previsto nella strategia per la parità di genere 2020-2025.
62. INCORAGGIARE gli Stati membri, nel quadro del regolamento che stabilisce regole armonizzate sull'intelligenza artificiale, a monitorare gli usi abusivi dell'IA generativa e a obbligare gli operatori online ad assumersi la responsabilità in tale settore. MONITORARE in modo specifico l'obbligo spettante agli Stati membri, ai sensi della direttiva sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, di disporre misure per provvedere immediatamente a rendere inaccessibile o rimuovere il materiale illegale e dannoso, come i deepfake, che viola il diritto alla riservatezza e i diritti di immagine delle persone, nonché la loro integrità sessuale e dignità, e di garantire la protezione degli utenti, dei loro diritti e libertà fondamentali.
63. SENSIBILIZZARE sull'importanza del sostegno psicologico per i genitori, in particolare le madri sole e i prestatori di assistenza a lungo termine non retribuiti in situazioni socioeconomiche vulnerabili e svantaggiate.
64. AUMENTARE L'ATTENZIONE GENERALE sui disturbi psicosociali, AFFRONTARE gli stereotipi di genere e PROMUOVERE la destigmatizzazione in tale contesto.
65. SENSIBILIZZARE in merito ai diritti di trasparenza retributiva, sostenere attività di sensibilizzazione sull'azione collettiva in materia di discriminazione salariale e monitorare — anche sviluppando orientamenti — l'attuazione e l'applicazione della direttiva sulla trasparenza retributiva, nonché dei nuovi diritti dei genitori e prestatori di assistenza che lavorano ai sensi della direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare.

66. PROMUOVERE iniziative volte a sostenere il più alto livello possibile di salute fisica e mentale dei genitori, in particolare delle madri, lungo tutto l'arco della vita, anche attraverso l'impegno degli uomini e dei ragazzi nelle responsabilità familiari e di assistenza, soprattutto durante il periodo della gravidanza e nel periodo intorno al parto. CONTINUARE a migliorare l'alfabetizzazione sanitaria di tutte le persone, adottando un approccio attento alla dimensione di genere, con particolare attenzione alle donne e alle ragazze. CONTINUARE a trasmettere a tutti, in particolare a ragazze e ragazzi, informazioni di alta qualità sulla salute.
67. SOTTOLINEARE l'importanza, nello sviluppo di iniziative volte a combattere la violenza di genere e la tratta di esseri umani, di fornire a tutte le vittime di violenza sessuale e di genere, a coloro che sono sopravvissuti a tali violenze nonché alle vittime di tratta di esseri umani il necessario sostegno sociale e psicologico.
68. PRENDERE IN CONSIDERAZIONE iniziative mirate incentrate sulle donne anziane, volte a proteggere e migliorare la loro salute mentale, ad esempio attraverso misure per combattere la solitudine e l'isolamento sociale.
-

Riferimenti

1. Consiglio dell'Unione europea e Parlamento europeo

Direttiva 2004/113/CE del Consiglio, del 13 dicembre 2004, che attua il principio della parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura

Direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio

Direttiva 2010/13/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 10 marzo 2010, relativa al coordinamento di determinate disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri concernenti la fornitura di servizi di media audiovisivi (direttiva sui servizi di media audiovisivi), modificata dalla direttiva (UE) 2018/1808 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 novembre 2018

Direttiva (UE) 2024/1385 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2024, sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica

Direttiva (UE) 2024/1712 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 giugno 2024, che modifica la direttiva 2011/36/UE concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime

Regolamento (UE) 2022/2065 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 19 ottobre 2022, relativo a un mercato unico dei servizi digitali e che modifica la direttiva 2000/31/CE (regolamento sui servizi digitali)

Acquis dell'UE in materia di sicurezza e salute sul lavoro

2. Consiglio dell'Unione europea

Il consenso europeo in materia di sviluppo (doc. 9459/17)

Conclusioni del Consiglio sul sostegno agli influencer in quanto creatori di contenuti online (doc. 9301/24)

Conclusioni del Consiglio sulla salute mentale e il lavoro precario (doc. 13937/23)

Conclusioni del Consiglio sulla salute mentale (doc. 15971/23)

Conclusioni del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri su un approccio globale alla salute mentale dei giovani nell'Unione europea (doc. 15322/23)

Raccomandazione del Consiglio, dell'8 dicembre 2022, in materia di educazione e cura della prima infanzia: obiettivi di Barcellona per il 2030 (2022/C 484/01)

Raccomandazione del Consiglio, dell'8 dicembre 2022, relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili (2022/C 476/01)

Decisione (UE) 2024/1018 del Consiglio, del 25 marzo 2024, che invita gli Stati membri a ratificare la Convenzione sulla violenza e sulle molestie, 2019 (Convenzione 190) dell'Organizzazione internazionale del lavoro

3. Parlamento europeo

Risoluzione sull'uguaglianza di genere e l'emancipazione delle donne nell'era digitale, 2015/2007(INI), C 66/44, 2018

Servizio Ricerca del Parlamento europeo, *Mental Health in the EU* (Salute mentale nell'UE), briefing del Parlamento europeo, 2023,
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI\(2023\)751416_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI(2023)751416_EN.pdf)

Parlamento europeo, Direzione generale delle Politiche interne dell'Unione, Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B. et al., *Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and education guidelines for prevention and elimination* (Violenza ostetrica e ginecologica nell'UE - Diffusione, quadri giuridici e orientamenti educativi per prevenirle ed eliminarle), Parlamento europeo, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>

4. Commissione europea

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un approccio globale alla salute mentale, COM(2023) 298 final

[EUR-Lex - 52023DC0298 - IT - EUR-Lex](#)

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027 - Sicurezza e salute sul lavoro in un mondo del lavoro in evoluzione COM(2021) 323 final, 2021 (doc. 10291/21)

Libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea", COM(2005) 484, 2005, https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

Supporting mental health of health workforce and other essential workers (Sostenere la salute mentale del personale sanitario e di altri lavoratori essenziali), parere del gruppo di esperti sui modi efficaci di investire nella salute (EXPH), 2021, https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - Cambiamento demografico in Europa: strumento d'intervento, COM(2023) 577 final

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni sulla strategia europea per l'assistenza, COM(2022) 440 final, 2022

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - Un'Unione dell'uguaglianza: la strategia per la parità di genere 2020-2025, COM(2020) 152 final

Comitato per la protezione sociale e Commissione europea, *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society* (Un'adeguata protezione sociale per le esigenze di assistenza di lunga durata in una società che invecchia), 2014,
<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

Commissione europea, direzione generale della Giustizia e dei consumatori, Quattrocchi, P., *Obstetric violence in the European Union: Situational analysis and policy recommendations* (Violenza ostetrica nell'Unione europea: analisi situazionale e raccomandazioni politiche), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2024,
<https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>

Commissione europea, direzione generale della Giustizia e dei consumatori, Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. et al., *Case studies on obstetric violence: experience, analysis, and responses* (Studi di casi sulla violenza ostetrica: esperienze, analisi e risposte), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>

5. Comitato economico e sociale europeo

Parere del CESE sul tema "Lavoro precario e salute mentale", 2023,
<https://www.eesc.europa.eu/it/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>

6. Agenzia per i diritti fondamentali

Violence against women: an EU-wide survey (Violenza contro le donne: un'indagine a livello dell'UE), 2015, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_it.pdf

Indagine sui diritti fondamentali - Esperienze di molestie online nei 5 anni precedenti,
https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs?visualisation=map&topic=3&indicator=a_har5y_cyb&answer=01.%20yes&subset=fltr_agegr5&subsetValue=01.%201629&subsetB=0&subsetBValue=0

Indagine sui diritti fondamentali 2021, <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>

7. Eurofound

Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention (Rischi psicosociali in Europa: diffusione del fenomeno e strategie di prevenzione), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2014, <https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>

8. Istituto europeo per l'uguaglianza di genere

Dati dell'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere sulla base dei microdati EU-SILC 2022

Poverty, gender and lone parents in the EU, Review of the implementation of the Beijing Platform for Action (Povertà, genere e genitori soli nell'UE. Riesame dell'attuazione della piattaforma d'azione di Pechino), 2016, <https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0216841enn.pdf>

Uguaglianza di genere e digitalizzazione nell'Unione europea, 2019, <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-digitalisation-european-union>

Uguaglianza di genere e giovani: opportunità e rischi della digitalizzazione, scheda informativa, 2019, https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-youth-opportunities-and-risks-digitalisation-factsheet?language_content_entity=en

Gender Equality Index 2021: Health – Gender-based violence (Indice sull'uguaglianza di genere 2021: salute - Violenza di genere), https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-based-violence?language_content_entity=en

Gender Equality Index 2021: Health. Women report poorer mental well-being than men (Indice sull'uguaglianza di genere 2021: salute. Nelle donne si registra un minore benessere mentale rispetto agli uomini), https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en

Combating Cyber Violence against Women and Girls (Lotta alla violenza online nei confronti di donne e ragazze), 2022, <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/combating-cyber-violence-against-women-and-girls>

Cyber Violence against Women and Girls: Key Terms and Concepts (Violenza online nei confronti di donne e ragazze: termini e concetti chiave), 2022, <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/cyber-violence-against-women-and-girls-key-terms-and-concepts>

Financial independence and gender equality. Joining the dots between income, wealth and power (Indipendenza finanziaria e parità di genere. Collegare tra loro reddito, patrimonio e potere), 2024,

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/financial-independence-and-gender-equality.pdf>

9. Consiglio d'Europa

Report on Psycho-Social Aspects of Single-Parent Families (Relazione sugli aspetti psico-sociali delle famiglie monoparentali), https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_en.asp

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (STCE n. 210)

<https://www.coe.int/it/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=210>

10. Organizzazione per la sicurezza e la cooperazione in Europa

Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response (Contrastare l'impatto della crisi COVID-19 sulla salute mentale: una risposta integrata che coinvolge l'intera società), risposte strategiche dell'OCSE al Coronavirus (COVID-19), pubblicazioni OCSE, Parigi, 2021, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>

Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy (Raccomandazione del Consiglio su una politica integrata per la salute mentale, le competenze e il lavoro), 2022, <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.en.pdf>

OSCE e UE: *Health at a Glance: Europe 2022. State of Health in the EU Cycle* (Uno sguardo alla sanità: Europa 2022. Stato di salute nel ciclo dell'UE), 2022, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

11. Nazioni Unite

A Healthy Workforce for a Better World. United Nations System Mental Health and Well-being Strategy (Una forza lavoro sana per un mondo migliore. Strategia del sistema delle Nazioni Unite per la salute mentale e il benessere), 2018,

https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/mental_health_well_being_strategy_final_2018_may_25th_english_0.pdf

World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions (Panorama della popolazione mondiale 2022: nota di rilascio sulle differenze di rilievo nelle stime della popolazione totale per metà 2021 tra le revisioni del 2019 e del 2022), 2022, UN

DESA, https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf

UN DESA: obiettivo di sviluppo sostenibile 3,

<https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

Mary-Jo Del Vecchio Good, *Women and mental health* (Donne e salute mentale), <https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mental.htm>

12. Organizzazione mondiale della sanità

Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, 1946, New York,

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Thinking Healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression (Pensare in modo sano: un manuale per la gestione psicosociale della depressione perinatale), 2015, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?sequence=1.

Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries (Salute mentale materna e salute e sviluppo dei bambini nei paesi a basso e medio reddito), 2008,

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43975/9789241597142_eng.pdf?sequence=1

Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage (La salute e il benessere delle donne in Europa: oltre il vantaggio in termini di aspettativa di vita), 2016, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332324/9789289051910-eng.pdf?sequence=1>

RESPECT women – Preventing violence against women (Prevenire la violenza contro le donne), 2019, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>

A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, Volume 1 (Focus sulla salute mentale e il benessere degli adolescenti in Europa, Asia centrale e Canada. Relazione internazionale sul comportamento relativo alla salute dei minori in età scolastica, dall'indagine 2021/2022, volume 1),

2023, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>

Violence against women (Violenza contro le donne), 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Mental health (Salute mentale), 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Osservatorio mondiale della salute, *SDG Target 3.4 Non-communicable diseases and mental health* (OSS 3.4 sulle malattie non trasmissibili e la salute mentale), https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health

Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services (Guida per l'integrazione della salute mentale perinatale nei servizi per la salute delle madri e dei bambini), 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>

Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Executive summary (Raccomandazioni sull'assistenza materna e neonatale per un'esperienza postnatale positiva. Sintesi), 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

Maternal mental health (Salute mentale materna), <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>

Mental health of older adults (La salute mentale degli anziani), 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys (La salute mentale in Europa e Asia centrale: peggiori risultati per le ragazze che per i ragazzi), OMS Europa, 2023, <https://www.who.int/europe/news/item/10-10-2023-mental-health-in-europe-and-central-asia--girls-fare-worse-than-boys>

Quadro europeo d'azione per la salute mentale 2021-2025, Copenaghen, Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1>.

Women's Mental Health: An Evidence Based Review (La salute mentale delle donne: un'analisi basata su dati concreti), Mental Health Determinants and Populations, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2000,

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf?sequence=1

World mental health report. Transforming mental health for all (Relazione mondiale sulla salute mentale. Trasformare la salute mentale per tutti), 16 giugno 2022,

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

13. Organizzazione internazionale del lavoro (ILO)

Convenzione sulla violenza e sulle molestie, 2019 (n. 190)

[Convenzione C190 - Convenzione sulla violenza e sulle molestie, 2019 \(Convenzione 190\) \(ilo.org\)](#)

14. Altri

Jané-Llopis, E. e Gabilondo, A. (a cura di), *Mental Health in Older People* (La salute mentale degli anziani), documento di consenso, Lussemburgo, Comunità europee, 2008,

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf

Make Mothers Matter, *Single Mothers within the European Union* (Madri sole nell'Unione europea), 2022, <https://makemothersmatter.org/single-mothers-within-the-european-union/>

NCMEC, testimonianza "*Addressing Real Harm Done by Deepfakes*" (Affrontare i danni reali causati dai deepfake), marzo 2024

Petra Persson e Maya Rossin-Slater, *When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health* (Quando papà può restare a casa: flessibilità dei padri sul lavoro e salute materna), NBER Working Paper n. 25902, maggio 2019,

<https://www.nber.org/papers/w25902>