



Documento di seduta

A9-0169/2021

21.5.2021

RELAZIONE

sulla situazione della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nell'UE, nel quadro della salute delle donne
(2020/2215(INI))

Commissione per i diritti delle donne e l'uguaglianza di genere

Relatore: Predrag Fred Matić

INDICE

	Pagina
PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
MOTIVAZIONE.....	29
POSIZIONE DI MINORANZA.....	34
PARERE DELLA COMMISSIONE PER LO SVILUPPO.....	35
INFORMAZIONI SULL'APPROVAZIONE IN SEDE DI COMMISSIONE COMPETENTE PER IL MERITO	44
VOTAZIONE FINALE PER APPELLO NOMINALE IN SEDE DI COMMISSIONE COMPETENTE PER IL MERITO	45

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

sulla situazione della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nell'UE, nel quadro della salute delle donne (2020/2215(INI))

Il Parlamento europeo,

- visto l'articolo 2 del trattato sull'Unione europea (TUE),
- visti gli articoli 5, 6 e 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea,
- visti la Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD) tenutasi al Cairo nel 1994 e il relativo programma d'azione, nonché gli esiti delle sue conferenze di revisione,
- visti la dichiarazione di Nairobi del 1° novembre 2019 sul 25° anniversario della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD25) dal titolo "Accelerating the Promise" (Accelerare la promessa) e gli impegni e le azioni di collaborazione nazionali e dei partner che sono stati annunciati al vertice di Nairobi,
- visti la piattaforma d'azione di Pechino e gli esiti delle sue conferenze di revisione,
- visti l'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, adottata il 25 settembre 2015 ed entrata in vigore il 1° gennaio 2016, e in particolare i suoi obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS) 3, 5 e 16 e i relativi indicatori,
- visto l'Atlante della contraccezione del 2017, 2018, 2019 e 2020 che classifica l'accesso alla contraccezione nell'Europa geografica e che mette in evidenza le disuguaglianze in tutto il continente, nonché il fatto che l'esigenza insoddisfatta di contraccezione in alcune parti d'Europa è passata in gran parte inosservata,
- viste la Convenzione delle Nazioni Unite, del 18 dicembre 1979, sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna (CEDAW) e le relative raccomandazioni generali n. 21 (1994), n. 24 (1999), n. 28 (2010), n. 33 (2015) e n. 35 (2017),
- vista la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul),
- visto l'articolo 6 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) del 3 maggio 2008,
- vista la comunicazione congiunta della Commissione e dell'Alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza del 25 novembre 2020 dal titolo "Piano d'azione dell'Unione europea sulla parità di genere III - Un'agenda ambiziosa per la parità di genere e l'emancipazione femminile nell'azione esterna dell'UE" (JOIN(2020)0017),
- vista la sua risoluzione del 26 novembre 2020 sul divieto di fatto del diritto all'aborto in Polonia¹,

¹ Testi approvati, P9_TA(2020)0336.

- vista la decisione del comitato CEDAW, del 28 febbraio 2020, nella causa S.F.M. contro Spagna,
- vista la relazione della commissione del Consiglio d'Europa per l'uguaglianza e la non discriminazione, del 25 settembre 2017, sulla promozione dei diritti umani delle persone intersessuali e sull'eliminazione della discriminazione nei loro confronti,
- vista la relazione della commissione del Consiglio d'Europa per l'uguaglianza e la non discriminazione, del 2 aprile 2015, sulla discriminazione nei confronti delle persone transgender in Europa,
- vista la comunicazione della Commissione, del 5 marzo 2020, dal titolo "Un'Unione dell'uguaglianza: la strategia per la parità di genere 2020-2025" (COM(2020)0152),
- vista la sua risoluzione del 14 febbraio 2019 sui diritti delle persone intersessuali²,
- visto il regolamento (UE) 2021/522 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 marzo 2021 che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 ("programma UE per la salute") (EU4Health) e che abroga il regolamento (UE) n. 282/2014³,
- vista la relazione dell'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, del 22 novembre 2019, dal titolo "Beijing +25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States" (Pechino +25: quinto esame dell'attuazione della piattaforma d'azione di Pechino negli Stati membri dell'UE),
- visto il piano d'azione dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per la salute sessuale e riproduttiva finalizzato al raggiungimento dell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile in Europa senza lasciare indietro nessuno, il quale presenta tre obiettivi strettamente interconnessi: "consentire a tutte le persone di prendere decisioni informate sulla propria salute sessuale e riproduttiva e assicurare che i loro diritti umani siano rispettati, tutelati e garantiti", "assicurare che tutte le persone possano beneficiare del livello più alto possibile di salute sessuale e riproduttiva e benessere" nonché "garantire un accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva ed eliminare le disuguaglianze",
- vista la relazione della Rete europea della Federazione internazionale per la genitorialità pianificata (IPPF EN) e del Centro federale per l'educazione sanitaria (BZgA) dal titolo "Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments" (Educazione sessuale in Europa e Asia centrale: situazione attuale e recenti sviluppi),
- vista l'indagine condotta dall'IPPF EN tra i propri partner sulla legislazione in materia di aborto e la relativa attuazione in Europa e in Asia centrale,
- visto lo studio dal titolo "The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis" (L'impatto di genere della crisi della COVID-19 e del periodo successivo alla crisi), pubblicato dalla Direzione generale delle Politiche interne il 30 settembre 2020⁴,
- visto il documento strategico delle Nazioni Unite del 9 aprile 2020 dal titolo "The

² GU C 449 del 23.12.2020, pag. 142.

³ GU L 107 del 26.3.2021, pag. 1.

⁴ Studio – "The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis", Parlamento europeo, Direzione generale delle Politiche interne dell'Unione, dipartimento tematico C – Affari costituzionali e diritti dei cittadini, 30 settembre 2020.

- impact of COVID-19 on Women" (L'impatto della COVID-19 sulle donne),
- vista la relazione delle Nazioni Unite, del 23 aprile 2020, dal titolo "COVID-19 e diritti umani: We are all in this together" (COVID-19 e diritti umani: una questione che ci riguarda tutti),
 - vista la relazione del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA), del 27 aprile 2020, dal titolo "Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage" (Impatto della pandemia di COVID-19 sulla pianificazione familiare e l'eliminazione della violenza di genere, delle mutilazioni genitali femminili e dei matrimoni infantili),
 - vista la dichiarazione dell'UNFPA, del 28 aprile 2020, dal titolo "Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic" (Previsti milioni di altri casi di violenza, matrimoni infantili, mutilazioni genitali femminili e gravidanze indesiderate a causa della pandemia di COVID-19),
 - visto il documento programmatico della Lobby europea delle donne dal titolo "Women must not pay the price for COVID-19!" (Non devono essere le donne a pagare il prezzo della COVID-19!),
 - visto lo studio della professoressa Sabine Oertelt-Prigione dal titolo "The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic" (Impatto del sesso e del genere nella pandemia di COVID-19), pubblicato il 27 maggio 2020,
 - visti gli orientamenti dell'OMS dal titolo "Safe abortion: technical and policy guidance for health systems" (Aborto sicuro: orientamenti tecnici e strategici per i sistemi sanitari),
 - vista la strategia globale dell'OMS per accelerare l'eliminazione del cancro del collo dell'utero quale problema di sanità pubblica,
 - vista la sua risoluzione del 13 novembre 2020 sull'impatto delle misure connesse alla COVID-19 sulla democrazia, sullo Stato di diritto e sui diritti fondamentali⁵,
 - vista la relazione congiunta del Forum parlamentare europeo per i diritti sessuali e riproduttivi (EPF) e della IPPF EN, del 22 aprile 2020, dal titolo "Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic" (La salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti durante la pandemia di COVID-19),
 - visto l'articolo 12 del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali,
 - vista l'osservazione generale n. 22 del Comitato delle Nazioni Unite per i diritti economici, sociali e culturali, del 2 maggio 2016, sul diritto alla salute sessuale e riproduttiva,
 - visti gli articoli 2, 7, 17 e 26 del Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici,
 - vista l'osservazione generale n. 36 del Comitato delle Nazioni Unite per i diritti umani del 30 ottobre 2018 sull'articolo 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici relativo al diritto alla vita,
 - vista la relazione intermedia del relatore speciale delle Nazioni Unite, del 3 agosto 2011, sul diritto di tutti al godimento del massimo livello raggiungibile di salute fisica e

⁵ Testi approvati, P9_TA(2020)0307.

mentale,

- vista la relazione del relatore speciale delle Nazioni Unite, del 4 aprile 2016, sul diritto di tutti al godimento del massimo livello raggiungibile di salute fisica e mentale,
- viste le relazioni del relatore speciale delle Nazioni Unite sulla violenza contro le donne, le sue cause e le sue conseguenze, compresa la relazione dell'11 luglio 2019 su un approccio basato sui diritti umani per i maltrattamenti e la violenza nei confronti delle donne nei servizi di salute riproduttiva, con particolare attenzione alla violenza ostetrica e durante il parto,
- vista la dichiarazione dell'OMS del 2015 sulla prevenzione e l'eliminazione della mancanza di rispetto e degli abusi durante il parto,
- vista la relazione della commissione per l'uguaglianza e la non discriminazione del Consiglio d'Europa, del 16 settembre 2019, sulla violenza ostetrica e ginecologica,
- vista la 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 fornitura⁶,
- vista la dichiarazione dell'8 aprile 2016 del gruppo di lavoro delle Nazioni Unite sulla questione della discriminazione nei confronti delle donne nella legislazione e nella pratica, presentata in occasione della 32a sessione del Consiglio per i diritti umani del giugno 2016,
- vista la sessione II della relazione del gruppo di lavoro delle Nazioni Unite del 14 maggio 2018 sulla questione della discriminazione nei confronti delle donne nella legislazione e nella pratica,
- vista la sessione III della relazione del gruppo di lavoro delle Nazioni Unite dell'8 aprile 2016 sulla questione della discriminazione nei confronti delle donne nella legislazione e nella pratica,
- vista la relazione del relatore speciale delle Nazioni Unite, del 10 gennaio 2019, sulla situazione dei difensori dei diritti umani,
- vista la direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera⁷,
- vista la direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano⁸,
- vista la dichiarazione comune del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio, del Parlamento europeo e della Commissione europea, del 19 novembre 2018, intitolata "Il nuovo consenso europeo in materia di sviluppo: Il nostro mondo, la nostra dignità, il nostro futuro", in cui l'UE ribadisce l'impegno a promuovere, proteggere e rispettare il diritto di ogni individuo ad avere pieno controllo sulle questioni riguardanti la propria sessualità e la propria salute sessuale e riproduttiva, e a decidere in modo libero e responsabile al riguardo, senza discriminazioni, coercizioni o violenze.

⁶ GU L 373 del 21.12.2004, pag. 37.

⁷ GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

⁸ GU L 311 del 28.11.2001, pag. 67.

- vista la sua risoluzione del 14 novembre 2019 sulla criminalizzazione dell'educazione sessuale in Polonia⁹,
- vista la sua risoluzione del 13 febbraio 2019 sull'attuale regresso dei diritti delle donne e dell'uguaglianza di genere nell'UE¹⁰,
- vista la sua risoluzione del 14 febbraio 2017 sulla promozione della parità di genere nella salute mentale e nella ricerca clinica¹¹,
- visto il patto europeo per la parità di genere (2011-2020) adottato dal Consiglio il 7 marzo 2011,
- vista la raccomandazione del Consiglio del 2 dicembre 2003 sullo screening dei tumori¹²,
- visti gli orientamenti europei sull'assicurazione della qualità nello screening del cancro al collo dell'utero del 7 maggio 2008 e gli orientamenti europei sull'assicurazione della qualità nello screening e nella diagnosi del carcinoma mammario del 12 aprile 2006,
- visto il documento tematico del commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa del dicembre 2017 sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi delle donne in Europa,
- visti la strategia dell'OMS per la salute e il benessere delle donne nella regione europea dell'OMS per il periodo 2017-2021 e il piano d'azione per la salute sessuale e riproduttiva del 2016 finalizzato al raggiungimento dell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile in Europa senza lasciare indietro nessuno,
- vista la strategia globale dell'OMS 2016-2030 per la salute di donne, bambini e adolescenti,
- viste le norme in materia di educazione sessuale in Europa dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS e del Centro tedesco per l'informazione sanitaria (BZgA), ovvero un quadro per i responsabili politici, le autorità educative e sanitarie e gli specialisti, nonché gli orientamenti tecnici internazionali dell'UNESCO in materia di educazione sessuale: un approccio basato sulla conoscenza dei dati scientifici,
- vista la decisione del Comitato europeo dei diritti sociali del 30 marzo 2009 sulla denuncia collettiva n. 45/2007 del Centro internazionale per la tutela giuridica dei diritti dell'uomo (INTERIGHTS) contro la Croazia e l'osservazione generale n. 15 del Comitato delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo, del 17 aprile 2013, sul diritto del minore al godimento del miglior stato di salute possibile (articolo 24), in cui si sottolinea che gli adolescenti dovrebbero avere accesso a informazioni adeguate e obiettive sulle questioni sessuali e riproduttive,
- vista la relazione del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione sulla situazione della popolazione mondiale 2019 dal titolo "Unfinished Business: the pursuit of rights and choices for all" (Questione irrisolta: il perseguimento di diritti e scelte per tutti),
- visto l'articolo 54 del suo regolamento,

⁹ Testi approvati, P9_TA(2019)0058.

¹⁰ GU C 449 del 23.12.2020, pag. 102.

¹¹ GU C 252 del 18.7.2018, pag. 99.

¹² GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.

- visto il parere della commissione per lo sviluppo,
 - vista la relazione della commissione per i diritti delle donne e l'uguaglianza di genere (A9-0169/2021),
- A. considerando che la salute sessuale e riproduttiva è uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale in relazione a tutti gli aspetti della sessualità e della riproduzione, non soltanto l'assenza di disfunzioni, infermità o mortalità, e che tutte le persone hanno il diritto di prendere decisioni in relazione al loro corpo¹³ senza subire discriminazioni, coercizioni e violenze e di accedere a servizi per la salute sessuale e riproduttiva che sostengano tale diritto e garantiscano un approccio positivo alla sessualità e alla riproduzione, dato che la sessualità è parte integrante dell'esistenza umana;
- B. considerando che, secondo l'OMS, il concetto generale di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti riunisce sotto di sé varie questioni che interessano tutte le persone e rappresentano quattro settori distinti, ovvero salute sessuale, diritti sessuali, salute riproduttiva e diritti riproduttivi, e si basa sui diritti di tutti gli individui di veder rispettate la propria integrità fisica, la propria privacy e la propria autonomia personale, di veder pienamente rispettati il loro orientamento sessuale e identità di genere; di decidere se, con chi e quando essere sessualmente attivi, di fare esperienze sessuali sicure, di decidere se, quando e chi sposare, e se, quando e con quali mezzi avere uno o più figli e quanti averne, di accedere nel corso della loro vita alle informazioni, alle risorse, ai servizi e al sostegno necessari per conseguire tutti i suddetti obiettivi senza subire discriminazioni, coercizioni, sfruttamento o violenze;
- C. considerando che i diritti sessuali e riproduttivi sono tutelati in quanto diritti umani nel quadro del diritto internazionale e del diritto europeo in materia di diritti umani, ad esempio nel Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici e nel Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali, nella Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna e nella Convenzione europea dei diritti dell'uomo, e costituiscono un elemento essenziale per l'erogazione di un'assistenza sanitaria completa; che i diritti alla salute, in particolare i diritti alla salute sessuale e riproduttiva, sono diritti fondamentali delle donne che dovrebbero essere rafforzati e che non possono essere in alcun modo indeboliti o revocati; che la garanzia della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti è un elemento essenziale della dignità umana ed è intrinsecamente connessa al conseguimento della parità di genere e alla lotta contro la violenza di genere; che il corpo di una persona, le sue scelte e la sua autonomia dovrebbe essere pienamente tutelati;
- D. considerando che l'Unione europea ha la competenza diretta per agire a favore della promozione della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti nell'ambito dell'azione esterna; che l'Unione europea non dispone di una competenza diretta per agire al fine di promuovere la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti all'interno dell'Unione, ma che la cooperazione tra gli Stati membri ha luogo attraverso il metodo di coordinamento aperto; che l'Unione europea invita, incoraggia e sostiene gli Stati

¹³ Gutmacher-Lancet Commission, Executive Summary on sexual and reproductive health and rights (Sintesi sulla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti), The Lancet, Londra, 2018, <https://www.gutmacher.org/gutmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>

- membri nel promuovere la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti per tutti;
- E. considerando che la violenza di genere è diffusa e si è acuita a causa della pandemia di COVID-19; che, secondo le stime, il 25 % delle donne subisce una qualche forma di violenza di genere nella propria vita e che innumerevoli donne sono vittime di violenza sessuale e molestie nell'ambito delle proprie relazioni intime e della propria vita pubblica, a causa di radicati stereotipi di genere e delle conseguenti norme sociali;
- F. considerando che le violazioni della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti costituiscono violazioni dei diritti umani, in particolare del diritto alla vita, dell'integrità fisica e mentale, dell'uguaglianza, della non discriminazione, della salute, dell'istruzione, della dignità, della vita privata e della libertà da trattamenti disumani e degradanti; che le violazioni della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti delle donne costituiscono una forma di violenza nei confronti delle donne e delle ragazze e ostacolano il progresso verso la parità di genere¹⁴;
- G. considerando che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono obiettivi nell'ambito dell'OSS n. 3 delle Nazioni Unite e che contrastare la violenza di genere e le pratiche dannose sono obiettivi dell'OSS n. 5;
- H. considerando che, sebbene l'UE possieda alcune delle norme in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti tra le più elevate al mondo e alcuni Stati membri abbiano attuato politiche e programmi a sostegno dei diritti sessuali e riproduttivi, permangono ancora sfide, mancanze di accesso, anche in termini economici, lacune, disparità e disuguaglianze nella garanzia della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti, sia nell'Unione che nei singoli Stati membri, per motivi di età, sesso, genere, razza, etnia, classe, religione o convinzioni personali, stato civile, condizione socioeconomica, disabilità, infezione da HIV (o da infezioni sessualmente trasmissibili), origine nazionale o sociale, status giuridico o migratorio, lingua, orientamento sessuale o identità di genere;
- I. considerando che le sfide e gli ostacoli in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti possono comprendere, tra le altre cose, ostacoli di natura giuridica, finanziaria, culturale e informativa, quali la mancanza di un accesso a servizi universali, di alta qualità, a prezzi contenuti e accessibili per la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, la mancanza di un'educazione sessuale globale, adeguata all'età e basata su dati concreti, in particolare alla luce del fatto che la fruizione della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti per le persone LGBTI può essere gravemente ostacolata a causa dell'omissione nei programmi di educazione sessuale della diversità dell'orientamento sessuale, l'identità di genere, l'espressione di genere e le caratteristiche sessuali, la mancanza di disponibilità di moderni metodi contraccettivi, la negazione delle cure mediche sulla base di convinzioni personali, le limitazioni giuridiche e gli ostacoli pratici all'accesso a servizi in materia di aborto, la negazione dell'assistenza all'aborto, l'aborto forzato, la violenza di genere, la violenza ginecologica e ostetrica, la sterilizzazione forzata, anche nell'ambito del riconoscimento giuridico del genere, le intimidazioni e i trattamenti crudeli e degradanti, la disparità e i divari nei tassi di mortalità materna e nel sostegno alla salute mentale, l'aumento dei tassi di cesarei, la

¹⁴ Ufficio dell'Alto commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani (OHCHR), Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights (Serie informativa sulla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti), consultabile all'indirizzo:
https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

mancanza di accesso alle cure per il cancro del collo dell'utero; l'accesso limitato a trattamenti per la fertilità e alla riproduzione medicalmente assistita, la difficoltà di accesso a prodotti necessari per la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, i tassi elevati di infezioni sessualmente trasmissibili e HIV, i tassi elevati di gravidanza in età adolescenziale; gli stereotipi di genere e le pratiche dannose quali la mutilazione genitale femminile e intersessuale, i matrimoni precoci, forzati e infantili, i delitti d'onore e le cosiddette "terapie di conversione", che possono assumere la forma di violenze sessuali come lo "stupro correttivo" commesso nei confronti di donne e ragazze lesbiche o bisessuali e di persone transgender, le disposizioni giuridiche obsolete o di matrice ideologica che limitano la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti;

- J. considerando che i servizi per la salute sessuale e riproduttiva sono servizi sanitari essenziali che dovrebbero essere disponibili a tutti e comprendere attività di educazione in materia di sessualità e relazioni esaustive, basate su dati concreti e adeguate all'età; attività di informazione, consulenza riservata e imparziale e servizi per la salute e il benessere sessuali e riproduttivi; attività di informazione e consulenza in materia di contraccezione moderna, nonché accesso a un'ampia gamma di contraccettivi moderni; assistenza prenatale, postnatale e durante il parto; ostetricia; cure ostetriche e neonatali; servizi e assistenza per l'aborto sicuro e legale, ivi compreso il trattamento di eventuali complicazioni derivanti da un aborto non sicuro; prevenzione e trattamento dell'HIV e di altre infezioni sessualmente trasmissibili; servizi volti a individuare, prevenire e trattare la violenza sessuale e di genere; prevenzione, individuazione e trattamento dei tumori dell'apparato riproduttivo, compreso il cancro del collo dell'utero e assistenza e trattamenti per la fertilità;
- K. considerando che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono diritti umani e devono essere sostenuti dagli Stati membri dell'UE, in linea con le norme internazionali in materia di diritti umani; che il rispetto dei diritti umani è necessario per il funzionamento della democrazia; che i diritti umani, la democrazia e lo Stato di diritto sono interdipendenti; che tutti questi valori dell'UE devono essere pienamente rispettati da tutti gli Stati membri dell'Unione;
- L. considerando che la salute sessuale è fondamentale per la salute e il benessere generale degli individui, delle coppie e delle famiglie, nonché per lo sviluppo sociale ed economico delle comunità e dei paesi, e che l'accesso alla salute, compresa la salute sessuale e riproduttiva, è un diritto umano; che nella maggior parte degli Stati membri è già obbligatorio fornire una qualche forma di educazione sessuale e sanitaria;
- M. considerando che l'OMS definisce l'infertilità come una patologia dell'apparato riproduttivo caratterizzata dall'incapacità di raggiungere uno stato clinico di gravidanza dopo un periodo di 12 mesi o più di regolari rapporti sessuali non protetti; che tale definizione non tiene conto della realtà delle donne lesbiche e bisessuali e delle persone transgender in rapporti di coppia tra persone dello stesso sesso o delle donne sole interessate alle possibilità di concepimento, il che aggrava le sfide sociali e giuridiche che tali persone devono già affrontare per poter accedere alle tecnologie di riproduzione assistita a causa dell'enfasi posta sulla lotta all'infertilità; che è possibile che le donne lesbiche e bisessuali non siano in grado di dimostrare la propria "infertilità", vedendosi dunque negato l'accesso alle tecnologie di riproduzione assistita¹⁵;

¹⁵<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

- N. considerando che, in talune circostanze, anche uomini transgender e persone non binarie possono essere in stato di gravidanza e dovrebbero, in tal caso, beneficiare di misure di assistenza alla gravidanza e al parto, senza essere discriminati sulla base della loro identità di genere;
- O. considerando che nessuno dovrebbe morire durante il parto e che l'accesso a un'assistenza alla maternità, alla gravidanza e al parto di qualità, accessibile e basata su dati concreti rappresenta un diritto umano e deve essere assicurata senza alcuna discriminazione;
- P. considerando che le persone in stato di gravidanza subiscono vari interventi medici forzati e coercitivi durante il parto, tra cui abusi fisici e verbali, la suturazione delle lacerazioni da parto senza la somministrazione di antidolorifici e l'inosservanza delle loro decisioni e del loro consenso informato, che possono considerarsi violenze e trattamenti crudeli e disumani;
- Q. considerando che un'educazione sessuale completa, basata su dati concreti, non discriminatoria e adeguata all'età, basata su un approccio basato sui diritti e incentrato sul genere, come specificato dall'orientamento tecnico internazionale dell'UNESCO, facilita un comportamento sessuale responsabile e fornisce ai bambini e ai giovani gli strumenti per decidere in modo autonomo, in quanto offre informazioni sulla sessualità scientificamente precise e adeguate all'età, affrontando questioni di salute sessuale e riproduttiva, tra cui, ma non solo, lo sviluppo umano, l'anatomia e la fisiologia sessuale e riproduttiva, il consenso, la pubertà e le mestruazioni, la riproduzione, la contraccezione moderna, la gravidanza e il parto, le infezioni sessualmente trasmissibili e la lotta contro la violenza di genere, comprese pratiche dannose quali i matrimoni precoci, forzati e infantili e la mutilazione genitale femminile; che, a tale proposito, un'educazione completa e adeguata all'età in materia di sessualità è essenziale per sviluppare la capacità dei bambini e dei giovani di creare rapporti sani, paritari e sicuri, in particolare affrontando questioni quali i ruoli di genere, la parità di genere, le dinamiche di potere nelle relazioni, il consenso e il rispetto dei limiti e contribuisce a raggiungere la parità di genere;
- R. considerando che l'indisponibilità di informazioni e di un'educazione scientificamente precise e basate su dati scientifici viola i diritti delle persone, nuoce alla loro capacità di compiere scelte informate in merito alla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti e compromette l'adozione di approcci sani alla parità di genere;
- S. considerando che la salute sessuale e riproduttiva comprende l'igiene mestruale e i fattori sistemici e socioeconomici della stigmatizzazione e della discriminazione connesse alle mestruazioni; che la povertà mestruale, che fa riferimento a un accesso limitato ai prodotti igienici, affligge circa una donna su dieci in Europa ed è aggravata da un'imposizione fiscale iniqua sotto il profilo di genere sui prodotti per l'igiene mestruale nell'UE; che la vergogna, il dolore mestruale non trattato e tradizioni discriminatorie portano all'abbandono scolastico e a tassi di presenza inferiori delle ragazze a scuola e delle donne al lavoro; che gli atteggiamenti negativi e i preconcetti esistenti nei confronti delle mestruazioni influenzano le decisioni in materia di salute riproduttiva; che la comprensione dei legami tra l'igiene mestruale e la morbilità e la mortalità materne e l'infertilità, le infezioni sessualmente trasmissibili/l'HIV e il cancro della cervice uterina può favorire un'individuazione precoce e salvare vite umane;
- T. considerando che la moderna contraccezione svolge un ruolo essenziale per il

conseguimento della parità di genere, la prevenzione delle gravidanze indesiderate e la garanzia del diritto degli individui di prendere decisioni riguardo alle proprie scelte familiari, pianificando proattivamente e responsabilmente il numero dei propri figli, il momento in cui averli e il periodo di tempo che desiderano lasciar intercorrere tra una nascita e l'altra; che taluni metodi contraccettivi moderni riducono altresì l'incidenza dell'HIV/delle infezioni sessualmente trasmissibili; che l'accesso alla contraccezione moderna è ancora pregiudicato da ostacoli pratici, finanziari, sociali e culturali, compresi preconcetti riguardanti la contraccezione, atteggiamenti obsoleti nei confronti della sessualità femminile e della contraccezione e una percezione stereotipata delle donne quali uniche responsabili della contraccezione;

- U. considerando che le leggi sull'aborto si basano sul diritto nazionale; che, anche nei casi in cui l'aborto è legale, vi sono spesso vari ostacoli di natura giuridica, quasi giuridica e informale all'accesso a tale pratica, tra i quali limitazioni dei tempi e delle motivazioni ammissibili, periodi di attesa ingiustificati dal punto di vista medico, mancanza di professionisti sanitari formati e disponibili, negazione delle cure mediche sulla base di convinzioni personali, consulenze di parte e obbligatorie, disinformazione deliberata o obbligo di autorizzazione di terzi, esami medici inutili, obbligo di dimostrare che la gravidanza comporta condizioni di sofferenza, costi da sostenere e assenza di rimborso;
- V. considerando che alcuni Stati membri applicano ancora leggi fortemente restrittive che vietano l'aborto, salvo in circostanze rigorosamente definite, costringendo le donne a ricorrere all'aborto clandestino, a recarsi in un altro paese o a portare a termine la gravidanza contro la loro volontà, il che costituisce una violazione dei diritti umani e una forma di violenza di genere¹⁶ che lede i diritti delle donne e delle ragazze alla vita, all'integrità fisica e mentale, all'uguaglianza, alla non discriminazione e alla salute; che alcuni Stati membri che hanno legalizzato l'aborto su richiesta o per ampie motivazioni sociali mantengono comunque sanzioni penali specifiche per gli aborti effettuati al di fuori dell'ambito di applicazione delle disposizioni giuridiche vigenti;
- W. considerando che numerosi Stati membri stanno attualmente tentando di limitare ulteriormente l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti attraverso leggi fortemente restrittive, che comportano discriminazioni di genere e conseguenze negative per la salute delle donne;
- X. considerando che gli oppositori dei diritti sessuali e riproduttivi spesso strumentalizzano questioni quali l'interesse nazionale o i cambiamenti demografici per compromettere la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, contribuendo in tal modo all'erosione delle libertà personali e dei principi della democrazia; che tutte le politiche che si occupano dei cambiamenti demografici devono essere basate sui diritti, incentrate sulle persone, concepite su misura e fondate su fatti concreti e devono sostenere i diritti sessuali e riproduttivi;
- Y. considerando che gli oppositori dei diritti sessuali e riproduttivi e dell'autonomia delle donne esercitano un'influenza significativa sulla legislazione e sulle politiche nazionali, il che si traduce in vari Stati membri nell'adozione di iniziative regressive che cercano di compromettere la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, come osservato dal Parlamento, nelle sue risoluzioni sull'attuale regresso dei diritti delle donne e dell'uguaglianza di genere nell'UE e sul diritto all'aborto in Polonia, e dall'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, nella sua relazione del 22 novembre 2019 su

¹⁶ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

Pechino+25: quinto riesame dell'attuazione della piattaforma d'azione di Pechino negli Stati membri dell'UE; che tali iniziative e tali regressi rappresentano un ostacolo alla garanzia dei diritti delle persone e allo sviluppo dei paesi e compromettono i valori europei e i diritti fondamentali;

- Z. considerando che numerose relazioni mettono in luce che, durante la pandemia di COVID-19 e il conseguente confinamento, i servizi per la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono stati ridotti e/o revocati¹⁷ e che si è verificata un'interruzione nell'accesso a servizi medici essenziali, quali l'assistenza alla contraccezione e all'aborto, gli esami per l'HIV e le infezioni sessualmente trasmissibili, l'accesso ai centri di prevenzione e sensibilizzazione sulla mutilazione genitale femminile e gli screening per il cancro dell'apparato riproduttivo, nonché a un'assistenza sanitaria rispettosa durante la maternità, il che ha avuto gravi ripercussioni sul diritto fondamentale delle donne all'autonomia fisica; che la pandemia di COVID-19 ha dimostrato che è necessario rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari a tali crisi, per garantire che i servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti continuino a essere pienamente disponibili e siano forniti in modo tempestivo;
- AA. considerando che è in atto un tentativo costante di strumentalizzare la crisi sanitaria dovuta alla COVID-19, utilizzandola come pretesto per adottare ulteriori misure restrittive riguardanti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti¹⁸, con conseguente riassegnazione delle risorse; che ciò ha un effetto negativo ampio e a lungo termine sull'esercizio del diritto fondamentale alla salute, sull'uguaglianza di genere e sulla lotta contro la discriminazione e la violenza di genere e sta mettendo a rischio il benessere, la salute e la vita di donne e ragazze;
- AB. considerando che le persone e i gruppi emarginati, comprese le minoranze razziali, etniche e religiose, i migranti, le persone provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati, le persone senza assicurazione sanitaria, le persone che vivono in zone rurali, le persone con disabilità, le persone LGBTIQ e le vittime di violenza, tra gli altri, si trovano spesso dinanzi a ulteriori barriere, discriminazione trasversale e violenza nell'accesso all'assistenza sanitaria, a causa di leggi e politiche che consentono pratiche sanitarie sessuali e riproduttive coercitive e dell'incapacità di garantire soluzioni ragionevoli nell'accesso a cure e informazioni di qualità; che si registra una mancanza di dati sostanziali sulla questione della violenza ostetrica nei confronti delle donne vittime di razzismo in Europa; che tale discriminazione porta a tassi più alti di mortalità e morbilità materna (tra le donne nere, ad esempio), a un rischio più alto di abuso e violenza (per le donne con disabilità), a una mancanza di accesso alle informazioni e in generale a ingiustizia e disuguaglianza nell'accesso ai servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti;
- AC. considerando che l'infertilità e la subfertilità colpiscono una persona su sei in Europa e costituiscono un problema di salute pubblica globale; che è necessario ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle informazioni e ai trattamenti riguardanti la fertilità e

¹⁷ Nota tecnica interlocutoria del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA) dal titolo "*Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*" (Impatto della pandemia di COVID-19 sulla pianificazione familiare e l'eliminazione della violenza di genere, delle mutilazioni genitali femminili e dei matrimoni infantili), pubblicata il 27 aprile 2020, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

¹⁸ EPF e IPPF EN, op. cit., pag. 8.

vietare la discriminazione basata sul sesso, sul genere, sull'orientamento sessuale, sulla salute o sullo stato civile;

- AD. considerando che, secondo la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, la Convenzione europea dei diritti dell'uomo e la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, la salute sessuale e riproduttiva delle donne è legata a molteplici diritti umani, tra cui il diritto alla vita e alla dignità, la libertà da trattamenti inumani e degradanti, il diritto di accedere alle cure sanitarie, il diritto alla privacy, il diritto all'istruzione e il divieto di discriminazione;
- AE. considerando che il Parlamento europeo si è occupato della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti nella posizione adottata in prima lettura il 13 novembre 2020 sul programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 (EU4Health), allo scopo di garantire un accesso tempestivo ai prodotti necessari per la prestazione in sicurezza di servizi per la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti (ad esempio medicinali, contraccettivi e attrezzature mediche);
- AF. considerando che gli adolescenti spesso incontrano ostacoli in relazione alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti a causa della mancanza di servizi adatti ai giovani;
- AG. considerando che l'iniziativa Spotlight è stata lanciata dall'Unione europea e dalle Nazioni Unite per combattere le violenze, ivi comprese quelle sessuali, subite dalle donne e dalle ragazze e che tale iniziativa si propone, tra l'altro, di migliorare l'accesso all'educazione sessuale e ai servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva;
- AH. considerando che i servizi idrici e igienico-sanitari (WASH) sono essenziali per la salute sessuale e riproduttiva, ma rimangono ancora troppo spesso inaccessibili, in particolare nelle regioni isolate;

Creare un consenso e affrontare le sfide in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti come sfide dell'UE

1. invita gli Stati membri, conformemente al principio di sussidiarietà e in linea con le competenze nazionali, a salvaguardare il diritto di tutte le persone – indipendentemente da età, sesso, genere, razza, etnia, classe, casta, affiliazione e convinzioni religiose, stato civile o socioeconomico, disabilità, stato di sieropositività all'HIV (o ad altre infezioni sessualmente trasmissibili), origine nazionale e sociale, status legale o migratorio, lingua, orientamento sessuale o identità di genere – di compiere scelte informate riguardo alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, a garantire il diritto all'integrità fisica e all'autonomia personale, all'uguaglianza e alla non discriminazione, e a fornire i mezzi necessari per permettere a tutti di godere della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti;
2. rammenta l'impegno dell'UE a promuovere, proteggere e rispettare il diritto di ogni persona e di ogni donna e ragazza di avere il pieno controllo sulle questioni concernenti la propria sessualità e i propri diritti sessuali e riproduttivi e di decidere in modo libero e responsabile al riguardo, senza discriminazioni, coercizioni o violenze¹⁹;
3. invita l'UE, i suoi organi e le sue agenzie a sostenere e promuovere l'accesso universale e completo ai servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti

¹⁹ Conclusioni del Consiglio del 13 luglio 2020 sulle priorità dell'UE nel contesto delle Nazioni Unite e della 75^a Assemblea generale delle Nazioni Unite (settembre 2020-settembre 2021).

nell'esercizio delle loro competenze, promuovendo l'uguaglianza di genere, il rispetto dell'autonomia personale, l'accessibilità, la scelta informata, il consenso e il rispetto, la non discriminazione e la non violenza, e invita gli Stati membri a garantire l'accesso a una gamma completa di servizi di alta qualità, completi e accessibili nel campo della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti e a rimuovere tutte le barriere giuridiche, politiche, finanziarie e di altro tipo che impediscono il pieno accesso alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti per tutte le persone; chiede, in questo contesto, la facilitazione di scambi regolari e la promozione di buone pratiche tra gli Stati membri e i portatori di interessi sugli aspetti di genere della salute;

4. riafferma che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono fondamentali per la parità di genere, la crescita economica e lo sviluppo, la protezione dell'infanzia e l'eliminazione della violenza di genere, del traffico di esseri umani e della povertà;
5. invita gli Stati membri ad affrontare le sfide persistenti nell'accesso o nell'esercizio dei diritti in materia di salute sessuale e riproduttiva e a garantire servizi di alta qualità e accessibili per tutti in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, indipendentemente dal loro status socio-economico, in modo che nessuno sia lasciato indietro a causa dell'impossibilità di esercitare il proprio diritto alla salute;
6. riconosce l'importanza delle informazioni pubbliche sulla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti; ricorda che tutte le politiche in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti dovrebbero essere fondate su dati affidabili e obiettivi provenienti da organizzazioni quali l'OMS, altre agenzie delle Nazioni Unite e il Consiglio d'Europa;
7. ribadisce che il commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa invita i suoi Stati membri²⁰ a garantire una dotazione di bilancio sufficiente per la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti e ad assicurare la disponibilità di risorse umane e materiali adeguate a tutti i livelli del sistema sanitario, sia nelle aree urbane che nelle zone rurali, a individuare e affrontare gli ostacoli giuridici, strategici e finanziari che impediscono l'accesso a un'assistenza di alta qualità in materia di salute sessuale e riproduttiva e a integrare i servizi per la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti nell'assicurazione sanitaria pubblica e nei regimi di sovvenzione o rimborso esistenti al fine di garantire una copertura sanitaria universale;
8. rammenta le posizioni sostenute dal Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa, che ha raccomandato che l'assistenza sanitaria specifica per le persone transgender, ad esempio i trattamenti ormonali e la chirurgia, sia accessibile e sia oggetto di rimborsi nell'ambito dei regimi di assicurazione sanitaria pubblica²¹;

Salute sessuale e riproduttiva come componente essenziale della salute

9. invita gli Stati membri a istituire strategie efficaci e programmi di monitoraggio che garantiscano la disponibilità di una gamma completa di servizi accessibili di alta qualità in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, in linea con gli standard

²⁰ Commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa, "Women's sexual and reproductive health and rights in Europe" (La salute e i diritti sessuali e riproduttivi delle donne in Europa), Commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2017, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

²¹ Relazione del comitato direttivo per i diritti dell'uomo sull'attuazione della raccomandazione CM/Rec(2010)5 del Comitato dei ministri agli Stati membri sulle misure per combattere la discriminazione fondata sull'orientamento sessuale o l'identità di genere, punto 130, consultabile all'indirizzo https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

sanitari internazionali, e un accesso universale ad essi, a prescindere da ostacoli finanziari, pratici e sociali e senza discriminazioni, prestando un'attenzione particolare ai gruppi emarginati, comprese tra l'altro le donne appartenenti a minoranze etniche, razziali e religiose, le donne migranti, le donne che vivono nelle zone rurali e nelle regioni ultraperiferiche dove i vincoli geografici impediscono l'accesso diretto e immediato a tali servizi, le donne con disabilità, le donne sprovviste di assicurazione sanitaria, le persone LGBTI, le vittime di violenza sessuale e di genere;

10. sottolinea che l'equità nell'accesso, la qualità dell'assistenza e la responsabilità per quanto riguarda l'assistenza sanitaria e la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono fondamentali per il rispetto dei diritti umani; sottolinea inoltre che i servizi, i prodotti e le strutture devono rispondere alle esigenze in materia di genere e durata lungo l'arco della vita e rispettare la riservatezza e il consenso informato;
11. esorta la Commissione e gli Stati membri a raccogliere sistematicamente e in modo anonimo solidi dati sull'uguaglianza disaggregati per vari aspetti tra cui genere, età, origine razziale ed etnica e orientamento sessuale, contesto culturale e socioeconomico di provenienza, nonché statistiche su tutti i servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, in modo da individuare e affrontare eventuali differenze nei risultati nella fornitura di assistenza nel campo della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti;
12. esorta la Commissione a utilizzare pienamente le sue competenze nel settore della politica sanitaria e a fornire sostegno agli Stati membri nel garantire un accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti nel quadro del programma EU4Health per il periodo 2021-2027, nel promuovere l'informazione e l'educazione sanitarie, nel rafforzare i sistemi sanitari nazionali e nella convergenza verso l'alto degli standard sanitari per ridurre le disuguaglianze sanitarie all'interno e tra gli Stati membri, e nel facilitare lo scambio delle migliori pratiche tra gli Stati membri in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti; invita gli Stati membri a progredire verso una copertura sanitaria universale, per la quale la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono essenziali, anche utilizzando, ove opportuno, il programma EU4Health e il Fondo sociale europeo Plus (FSE+);
13. sottolinea la necessità di un approccio positivo e proattivo all'assistenza sanitaria durante tutto il ciclo di vita, garantendo un'assistenza sanitaria universale e di alta qualità, sostenuta da risorse adeguate; sottolinea che l'UE può fornire sostegno agli Stati membri per approcci integrati e intersettoriali alla prevenzione, alla diagnosi, al trattamento e all'assistenza, nonché sostenere le azioni degli Stati membri per garantire l'accesso ai servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti e ai prodotti medicinali correlati, anche nel mercato globale; chiede un maggiore uso delle tecnologie emergenti per la fornitura di trattamenti e metodi diagnostici all'avanguardia ed emergenti, consentendo ai pazienti di beneficiare pienamente della rivoluzione digitale; mette in risalto la necessità di sfruttare appieno Orizzonte Europa ed Europa digitale per promuovere tali priorità;
14. esorta gli Stati membri a sensibilizzare le donne in merito all'importanza di sottoporsi periodicamente a esami di screening e a garantire che i servizi sanitari pubblici offrano esami di screening come ad esempio mammografie, ecografie mammarie, esami citologici e densitometrie ossee;
15. mette in risalto l'importanza della prevenzione delle malattie attraverso l'educazione;

sottolinea inoltre l'importanza delle vaccinazioni ai fini della prevenzione delle malattie per cui esistono vaccini; invita pertanto gli Stati membri e la Commissione a estendere l'acquisto da parte dell'UE di vaccini contro la COVID-19, includendo l'acquisto del vaccino contro il papillomavirus umano (HPV), garantendo che ogni persona giovane in Europa possa accedere a tale vaccino;

16. ricorda che tutti gli interventi medici relativi alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti devono essere realizzati con un previo consenso personale e pienamente informato; invita gli Stati membri a combattere la violenza ginecologica e ostetrica rafforzando le procedure che garantiscono il rispetto del previo consenso libero e informato e la protezione da trattamenti disumani e degradanti nei contesti sanitari, anche attraverso misure di formazione dei professionisti del settore medico; invita la Commissione ad affrontare tale forma specifica di violenza di genere nelle sue attività;
17. nutre profonda preoccupazione per il fatto che alle donne e alle ragazze con disabilità venga troppo spesso negato l'accesso alle strutture nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva e il diritto al consenso informato in relazione all'uso dei contraccettivi e che esse siano persino esposte al rischio di sterilizzazione forzata; invita gli Stati membri ad attuare misure legislative a tutela dell'integrità fisica, della libertà di scelta e dell'autodeterminazione per quanto riguarda la vita sessuale e riproduttiva delle persone con disabilità;
18. invita gli Stati membri ad adottare senza indugio misure efficaci per proibire e prevenire tutte le forme di discriminazione contro le donne vittime di razzismo, compresa la segregazione etnica in strutture sanitarie, e a garantire l'accesso universale a un'assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva di qualità, libera da discriminazioni, coercizioni e abusi, e ad affrontare, sanare e prevenire le violazioni dei diritti umani che le riguardano;
19. ribadisce il proprio appello agli Stati membri ad adottare una legislazione che garantisca che le persone intersessuali non siano sottoposte a trattamenti medici o chirurgici non vitali durante l'infanzia o l'adolescenza e che il loro diritto all'integrità fisica, all'autonomia, all'autodeterminazione e al consenso informato sia pienamente rispettato;
20. sottolinea la necessità di prendere in considerazione esigenze sanitarie specifiche connesse alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, ad esempio in caso di infertilità, menopausa e tumori specifici dell'apparato riproduttivo; invita gli Stati membri a fornire tutti i servizi di riabilitazione e i meccanismi di sostegno necessari, compresa la necessaria assistenza sanitaria mentale e fisica, a tutte le vittime di violazioni della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti; invita la Commissione a fornire informazioni riguardo al contributo dei programmi dell'UE alla promozione e al sostegno della salute riproduttiva;
21. rammenta la decisione della Corte europea dei diritti dell'uomo nella causa A.P. Garçon e Nicot contro Francia, nella quale ha riconosciuto che, imponendo la sterilizzazione come requisito preliminare per l'autorizzazione delle procedure di riconoscimento giuridico del genere, lo Stato membro ha omesso di salvaguardare il diritto al rispetto della vita privata del ricorrente; ricorda che le Nazioni Unite hanno riconosciuto la sterilizzazione forzata come una violazione del diritto a non subire torture o altri

trattamenti o pene crudeli, disumani o degradanti²²; deplora che la sterilizzazione rimanga una condizione indispensabile per l'accesso alle procedure di riconoscimento giuridico del genere in alcuni Stati membri dell'UE; invita gli Stati membri ad abolire il requisito della sterilizzazione e a tutelare il diritto delle persone transgender all'autodeterminazione²³;

22. mette in risalto la necessità di prendere in considerazione gli impatti dei cambiamenti ambientali sulla salute sessuale e riproduttiva e sui relativi diritti, compresi tra l'altro l'inquinamento idrico e atmosferico e l'aumento del consumo di sostanze chimiche; chiede che tale aspetto venga ulteriormente analizzato attraverso Orizzonte Europa e venga affrontato mediante il Green Deal europeo;
23. sottolinea l'importanza del ruolo dei professionisti della salute sessuale e riproduttiva nel fornire una gamma completa di servizi per la salute sessuale e riproduttiva, sia fisica che mentale; esorta gli Stati membri a tenere conto della loro situazione specifica in fase di pianificazione della prestazione dell'assistenza sanitaria in generale;
 - a) ***Accesso universale a prodotti mestruali sicuri, equi e circolari***
24. esorta gli Stati membri a promuovere un'ampia disponibilità di prodotti mestruali riutilizzabili e privi di sostanze tossiche, in particolare nei grandi punti vendita al dettaglio e nelle farmacie su tutto il territorio nazionale (almeno in quantità pari a quelle dei prodotti monouso) e ad adottare misure di sensibilizzazione riguardo ai benefici dei prodotti mestruali riutilizzabili rispetto ai prodotti monouso;
25. mette in risalto gli effetti negativi della cosiddetta "imposta sugli assorbenti" per la parità di genere; invita tutti gli Stati membri a eliminare la cosiddetta tassa sui prodotti per l'igiene femminile ("tampon tax"), avvalendosi della flessibilità introdotta dalla direttiva sull'IVA e applicando esenzioni o aliquote IVA allo 0 % a questi beni essenziali;
 - b) ***Un'educazione sessuale completa va a vantaggio dei giovani***
26. esorta gli Stati membri a garantire che tutti i bambini nelle scuole primarie e secondarie e i bambini che non frequentano la scuola abbiano accesso a un'educazione sessuale e a informazioni complete, scientificamente corrette, basate su prove, adeguate all'età e non giudicanti, in linea con le norme dell'OMS sull'educazione sessuale e con il suo piano d'azione sulla salute sessuale e riproduttiva, senza che vi sia alcun tipo di discriminazione; esorta gli Stati membri a garantire un'educazione completa riguardo al ciclo mestruale e ai suoi legami con la sessualità e la fertilità; invita gli Stati membri a creare servizi ben sviluppati, ben finanziati e accessibili per i giovani, così come la formazione degli insegnanti e i mezzi per il corretto funzionamento degli uffici di sostegno e dei centri di educazione sanitaria;
27. sottolinea che l'educazione e l'informazione in materia di salute sessuale e riproduttiva è uno dei principali strumenti per realizzare gli impegni assunti nel 25° anniversario della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD25), vale a dire zero bisogni insoddisfatti di pianificazione familiare, zero morti materne prevenibili e zero

²²

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

²³ Corte europea dei diritti dell'uomo, causa A.P., Garçon e Nicot contro Francia (ricorsi nn. 79885/12, 52471/13 e 52596/13).

violenza di genere e pratiche dannose contro donne, ragazze e giovani; sottolinea che l'educazione e l'informazione in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti possono contribuire in maniera significativa a ridurre la violenza sessuale e le molestie, in combinazione con finanziamenti e progetti dell'UE volti a rafforzare la cooperazione e il coordinamento delle politiche in materia di salute pubblica e lo sviluppo e la diffusione di buone pratiche; sottolinea l'importanza di un'educazione sessuale e relazionale completa e appropriata all'età e dell'informazione sulla sessualità, nonché la sua importanza per la pianificazione familiare e l'accesso alla salute riproduttiva, così come le sue conseguenze per le gravidanze indesiderate e le malattie legate alla salute sessuale e riproduttiva;

28. ricorda che gli stereotipi e i tabù che circondano le mestruazioni rimangono diffusi nelle nostre società e che questi possono ritardare la diagnosi di malattie come l'endometriosi che, nonostante colpisca una donna su 10 in età riproduttiva, sia la causa principale dell'infertilità femminile e causi dolori pelvici cronici, richiede in media otto anni per essere diagnosticata e per la quale non esiste una cura; invita gli Stati membri a garantire un'educazione completa e scientificamente accurata riguardo alle mestruazioni, a svolgere un'opera di sensibilizzazione e ad avviare ampie campagne informative sull'endometriosi che si rivolgano alla popolazione, ai professionisti del settore sanitario e ai legislatori; invita gli Stati membri a garantire l'accesso a programmi di educazione mestruale per tutti i bambini, in modo che chi ha le mestruazioni possa operare scelte informate sul proprio ciclo e sul proprio corpo; invita gli Stati membri ad affrontare con urgenza la povertà mestruale, assicurando che chiunque ne abbia bisogno possa disporre di prodotti mestruali gratuiti;
29. invita gli Stati membri a combattere la diffusione di una disinformazione discriminatoria e non sicura sulla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, in quanto mette in pericolo tutte le persone, in particolare le donne, le persone LGBTI e i giovani; riconosce il ruolo che i media, i social media, gli enti di informazione pubblica e gli altri portatori di interessi svolgono nel garantire un'informazione accurata e scientificamente fondata, e li invita a respingere la disinformazione e la cattiva informazione sulla salute sessuale e riproduttiva e sui relativi diritti dai loro programmi, materiali e attività; invita gli Stati membri a sviluppare programmi di educazione sessuale e relazionale completi e adeguati all'età, tenendo conto del fatto che la trasmissione di informazioni dovrebbe riflettere la diversità degli orientamenti sessuali, delle identità di genere, delle espressioni e delle caratteristiche sessuali, in modo da contrastare la disinformazione basata su stereotipi o pregiudizi, e rafforzare la tutela del diritto alla salute riproduttiva attraverso servizi sanitari pubblici;

c) *Metodi contraccettivi moderni quale strategia per conseguire l'uguaglianza di genere*

30. invita gli Stati membri a garantire l'accesso universale a una gamma di metodi contraccettivi moderni di alta qualità e alle relative forniture, alla consulenza sulla pianificazione familiare e alle informazioni sulla contraccezione per tutti, ad affrontare tutte le barriere che impediscono l'accesso alla contraccezione, come le barriere finanziarie e sociali, e a garantire che siano disponibili consigli medici e consultazioni con professionisti del settore sanitario, permettendo a tutte le persone di scegliere il metodo contraccettivo più adatto a loro, e salvaguardando così il diritto fondamentale alla salute e il diritto di scelta;
31. invita gli Stati membri a garantire l'accesso a una contraccezione moderna, efficace e

accessibile, tenendo conto dei tassi di successo a lungo termine; invita gli Stati membri a riconoscere che tale copertura dovrebbe essere estesa a tutte le persone in età riproduttiva; invita gli Stati membri a garantire che tutti i servizi sanitari forniscano un'adeguata assistenza medica e psicologica regolare che promuova e difenda la salute sessuale e riproduttiva delle donne per tutta la vita;

32. ricorda che gli Stati membri e le autorità pubbliche hanno la responsabilità di fornire informazioni accurate e basate su prove in materia di contraccezione e di stabilire strategie per affrontare e dissipare barriere, miti, stigmi e idee erranee; invita gli Stati membri a realizzare programmi e campagne di sensibilizzazione su scelte contraccettive moderne e sull'intera gamma di contraccettivi e a garantire l'erogazione di servizi e di consulenza moderni e di alta qualità in materia di contraccezione da parte di professionisti del settore sanitario, compresa la contraccezione d'emergenza senza prescrizione, in linea con le norme dell'OMS, il che in alcuni paesi è spesso negato dai medici sulla base di convinzioni personali;

d) Assistenza per l'aborto sicuro e legale fondata sulla salute e i diritti delle donne

33. ribadisce che l'aborto deve sempre essere una decisione volontaria basata sulla richiesta formulata da una persona di sua spontanea volontà, conformemente alle norme mediche e alla disponibilità, all'accessibilità – anche in termini economici – e alla sicurezza sulla base delle linee guida dell'OMS e invita gli Stati membri a garantire l'accesso universale all'aborto sicuro e legale e il rispetto del diritto alla libertà, alla riservatezza e alla migliore assistenza sanitaria possibile;

34. esorta gli Stati membri a depenalizzare l'aborto nonché a eliminare e combattere gli ostacoli all'aborto legale e ricorda che essi hanno la responsabilità di garantire che le donne abbiano accesso ai diritti loro conferiti dalla legge; esorta gli Stati membri a migliorare i metodi esistenti e a esaminare nuovi metodi per fornire assistenza in materia di salute sessuale e riproduttiva e modi per affrontare le lacune nella fornitura di servizi che sono venute alla luce a causa della pandemia di COVID-19, e a farlo per tutti, con particolare attenzione ai gruppi più emarginati; esorta la Commissione a promuovere la protezione della salute sessuale e riproduttiva attraverso la prossima strategia dell'UE in materia di sanità;

35. invita gli Stati membri a rivedere le loro disposizioni giuridiche nazionali sull'aborto e ad allinearle alle norme internazionali sui diritti umani²⁴ e alle migliori pratiche regionali, garantendo che l'aborto su richiesta sia legale nelle prime fasi della gravidanza e, quando necessario, anche oltre, se la salute o la vita della persona in stato gravidanza sono in pericolo; ricorda che un divieto totale di assistenza all'aborto o la

²⁴ Comitato delle Nazioni Unite per i diritti umani, Osservazione generale n. 36 (2018): Mellet contro Irlanda, comunicazione n. 2324/2013 (2016) e Whelan contro Irlanda, comunicazione n. 2425/2014 (2017); Comitato delle Nazioni Unite per i diritti umani: K. L. contro Perù, comunicazione n. 1153/2003 (2005) e L. M. R. contro Argentina, comunicazione n. 1608/2007 (2011); Raccomandazione generale n. 35 del CEDAW (2017); Osservazione generale n. 22 del Comitato delle Nazioni Unite per i diritti economici, sociali e culturali (2016); Relazione del gruppo di lavoro delle Nazioni Unite sulla questione della discriminazione nei confronti delle donne nella legislazione e nella pratica, A/HRC/32/448, 8 aprile 2016; Dichiarazione congiunta delle procedure speciali delle Nazioni Unite, Giornata internazionale dell'aborto sicuro, 28 settembre 2016; Raccomandazione generale n. 35 del CEDAW; Raccomandazione generale n. 30 del CEDAW; Comunicazione del CEDAW, L. C. contro Perù, comunicazione n. 22/2009 (2011).

negazione dell'assistenza all'aborto è una forma di violenza di genere²⁵ ed esorta gli Stati membri a promuovere le migliori pratiche nell'assistenza sanitaria stabilendo servizi in materia di salute sessuale e riproduttiva disponibili a livello di assistenza primaria, con sistemi di riferimento in atto per tutte le cure di livello superiore richieste;

36. riconosce che, per ragioni personali, i singoli medici possano invocare l'obiezione di coscienza; sottolinea, tuttavia, che l'obiezione di coscienza individuale non può interferire con il diritto del paziente di avere pieno accesso all'assistenza e ai servizi sanitari; invita gli Stati membri e i prestatori di assistenza sanitaria a tenere conto delle suddette circostanze nella distribuzione geografica dei servizi sanitari da essi offerti;
37. si rammarica del fatto che, in alcuni casi, la prassi comune negli Stati membri consenta al personale medico, e talvolta a interi istituti medici, di rifiutarsi di fornire servizi sanitari sulla base della cosiddetta obiezione di coscienza, il che porta alla negazione dell'assistenza all'aborto per motivi religiosi o di coscienza e pone a repentaglio la vita e i diritti delle donne; osserva che spesso si invoca l'obiezione di coscienza anche in situazioni in cui qualsiasi ritardo potrebbe mettere in pericolo la vita o la salute del paziente;³⁸. rileva che l'obiezione di coscienza ostacola altresì l'accesso allo screening prenatale, il che non solo costituisce una violazione del diritto delle donne a ricevere informazioni sulle condizioni del feto, ma in molti casi pregiudica anche il buon esito di eventuali cure da prestare al bambino durante la gravidanza o subito dopo il parto; invita gli Stati membri ad attuare efficaci misure normative ed esecutive che garantiscano che l'obiezione di coscienza non comprometta l'accesso tempestivo delle donne all'assistenza in materia di salute sessuale e riproduttiva;

e) Accesso alle terapie per la fertilità

39. invita gli Stati membri a garantire che tutte le persone in età riproduttiva abbiano accesso alle terapie per la fertilità, indipendentemente dalla situazione socioeconomica, dallo stato civile, dall'identità di genere o dall'orientamento sessuale; sottolinea l'importanza di analizzare attentamente la fertilità nell'UE come questione di salute pubblica nonché la diffusione prevalente di infertilità e subfertilità, che rappresentano una realtà difficile e dolorosa per molte famiglie e persone; invita gli Stati membri ad adottare un approccio olistico, inclusivo, non discriminatorio e basato sui diritti rispetto alla fertilità, che comprenda misure volte a prevenire l'infertilità e a garantire la parità di accesso ai servizi per tutte le persone in età fertile, e a rendere disponibile e accessibile la riproduzione medicalmente assistita in Europa;

f) Assistenza alla maternità, alla gravidanza e al parto per tutti

40. invita gli Stati membri ad adottare misure tese a garantire a tutti l'accesso senza discriminazioni a un'assistenza accessibile, rispettosa, di qualità e basata su dati concreti per la maternità, la gravidanza e il parto, compresi l'assistenza ostetrica, prenatale, postnatale e durante il parto e il sostegno alla salute mentale materna, in conformità dei dati concreti e delle norme vigenti dell'OMS, e a modificare di conseguenza le leggi, le politiche e le prassi che escludono determinati gruppi dall'accesso all'assistenza relativa alla maternità, alla gravidanza e al parto, anche eliminando le restrizioni giuridiche e politiche discriminatorie che si applicano sulla base dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere, della nazionalità, dell'origine razziale o etnica e della condizione di migrante;

²⁵ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

41. invita gli Stati membri ad adoperarsi quanto più possibile per garantire il rispetto dei diritti e della dignità delle donne durante il parto e a condannare con forza e combattere gli abusi fisici e verbali, comprese la violenza ginecologica e ostetrica e tutte le altre forme di violenza di genere correlate nell'ambito dell'assistenza prenatale, postnatale e durante il parto, poiché violano i diritti umani delle donne e possono costituire forme di violenza di genere;
42. invita la Commissione a elaborare norme comuni dell'UE in materia di assistenza legata alla maternità, alla gravidanza e al parto e ad agevolare la condivisione delle migliori prassi tra gli esperti del settore; invita gli Stati membri a incoraggiare e garantire che i prestatori di assistenza sanitaria conseguano una formazione in materia di diritti umani delle donne, di principi del consenso libero e informato e della scelta informata per quanto riguarda l'assistenza alla maternità, la gravidanza e il parto;
43. ricorda che la regione europea, quale definita dall'OMS, presenta il tasso di allattamento al seno più basso al mondo; mette in risalto la necessità di una maggiore sensibilizzazione e informazione sui benefici dell'allattamento al seno; invita gli Stati membri e la Commissione ad avviare campagne di alto profilo per mettere in risalto i benefici dell'allattamento al seno;

Prestazione di servizi per la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti durante la pandemia di COVID-19 e in tutte le altre situazioni di crisi

44. sottolinea che, oltre alla crisi sanitaria, l'UE e i suoi Stati membri stanno attraversando una crisi economica e sociale; esorta gli Stati membri a tenere conto delle ripercussioni sanitarie della COVID-19 da una prospettiva di genere e a garantire il proseguimento dell'intera gamma di servizi di salute sessuale e riproduttiva nei sistemi sanitari in tutte le circostanze, in linea con le norme internazionali in materia di diritti umani; insiste sulla necessità di contrastare qualsiasi tentativo di limitare la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti durante la pandemia e al di fuori della stessa; invita altresì gli Stati membri ad adoperarsi ulteriormente e destinare risorse supplementari a favore della ricostruzione di un sistema sanitario che riconosca che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono fondamentali per la salute e il benessere di tutte le persone;
45. riconosce gli effetti che la pandemia di COVID-19 ha esercitato sull'offerta di contraccettivi e sull'accesso ad essi e ribadisce le previsioni formulate dall'UNFPA nell'aprile 2020, secondo cui si stima che circa 47 milioni di donne in 114 paesi a reddito medio e basso non saranno in grado di accedere a contraccettivi moderni se le misure di confinamento o le perturbazioni della catena di approvvigionamento si protrarranno per sei mesi;
46. esorta gli Stati membri a garantire il pieno accesso alla contraccezione durante la pandemia di COVID-19 e, attraverso sforzi congiunti, a prevenire interruzioni nella produzione e nelle catene di approvvigionamento; mette in risalto esempi di buone pratiche quali la fornitura accessibile di contraccettivi a tutte le donne al di sotto di una certa età e/o teleconsulti sull'accesso ai contraccettivi;
47. sottolinea che l'accesso all'aborto sicuro e legale continua a essere limitato durante la pandemia di COVID-19 e che in alcuni casi si sono verificati tentativi di vietarlo completamente adducendo il pretesto che si tratterebbe di un servizio con priorità

inferiore²⁶; esorta gli Stati membri a garantire inoltre un accesso sicuro, libero e adeguato all'aborto, anche mediante pillola abortiva, durante la pandemia di COVID-19 e al di fuori di essa, e a riconoscere l'assistenza all'aborto come una procedura medica urgente, rifiutando dunque qualsiasi limitazione dell'accesso alla stessa;

48. sottolinea che, dal momento che i sistemi sanitari si concentrano sulla lotta alla COVID-19, la pandemia sta determinando conseguenze negative per l'assistenza legata alla maternità, la gravidanza e il parto, e pone in evidenza che la prestazione di assistenza alla gravidanza e al parto sta attualmente subendo cambiamenti inaccettabili, che non si basano su dati scientifici, orientamenti dell'OMS o linee guida delle organizzazioni professionali europee competenti, e che tali cambiamenti non sono proporzionati alla risposta necessaria per contrastare la pandemia di COVID-19²⁷; esorta gli Stati membri a garantire risorse adeguate per un'assistenza alla maternità, la gravidanza e il parto di elevata qualità;
49. esorta gli Stati membri a garantire pieno accesso alle terapie per la fertilità e all'assistenza alla fertilità durante la pandemia di COVID-19 e a prevenire perturbazioni nell'offerta di tali terapie, poiché dette interruzioni comporteranno un numero inferiore di nascite mediante la riproduzione medicalmente assistita e, di conseguenza, potrebbero privare completamente varie persone del loro diritto a cercare di avere un figlio;
50. invita la Commissione ad affrontare l'impatto delle situazioni di emergenza, come la COVID-19, sulle considerazioni sanitarie legate al genere, tra cui l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti nell'UE, nell'ambito della sua risposta politica in materia di salute; invita inoltre la Commissione a riconoscere che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono basati su diritti umani fondamentali e, come tali, rappresentano una priorità durante l'attuale crisi sanitaria e non solo, ad adottare tutte le misure necessarie, anche sostenendo le azioni degli Stati membri e delle organizzazioni della società civile in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, e a garantire il pieno accesso ai servizi in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, tenendo conto di risorse quali il FSE+ e il programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori;

La salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti quali pilastri dell'uguaglianza di genere, della democrazia e dell'eliminazione della violenza di genere

51. invita gli Stati membri a esercitare la propria competenza in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, adoperandosi per tutelare, rispettare e soddisfare pienamente i diritti umani, in particolare il diritto alla salute per quanto concerne la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, e a garantire un'ampia gamma di servizi disponibili per tutti, accessibili, non discriminatori e di elevata qualità in materia di salute sessuale e riproduttiva, come le terapie per la fertilità e il trattamento di malattie genetiche con la preservazione dei gameti, assicurando il rispetto del principio di non

²⁶ Moreau, C., Shankar M., Glasier, A., et al., "Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses (Regolamentazione dell'aborto in Europa nell'era della COVID-19: un ventaglio di risposte politiche), *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 22 ottobre 2020, consultabile all'indirizzo: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmj-srh-2020-200724.full.pdf>

²⁷ "Human Rights in Childbirth" (Diritti umani nel contesto del parto), *Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic*, San Francisco, 6 maggio 2020, consultabile all'indirizzo: <http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf>

regressione sancito dal diritto internazionale in materia di diritti umani, anche per le persone che necessitano di spostarsi per ottenere le cure, tra cui i residenti delle zone remote e delle regioni ultraperiferiche; condanna qualsiasi tentativo di limitare l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti attraverso leggi restrittive; afferma con forza che la negazione dell'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti è una forma di violenza di genere²⁸;

52. invita il Consiglio a istituire una formazione sulla parità di genere che riunisca i ministri e i Segretari di stato responsabili della parità di genere in un'apposita sede istituzionale, al fine di adottare misure comuni e concrete per affrontare le sfide in materia di diritti delle donne e parità di genere, compresi la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, e garantire che le questioni relative alla parità di genere siano discusse al più alto livello politico;
53. mette in risalto le conseguenze sanitarie diversificate e altamente dannose della violenza di genere, la quale ha dimostrato di avere il potenziale di determinare gravi conseguenze per la salute fisica e mentale, tra cui disturbi ginecologici ed esiti avversi in gravidanza; chiede pertanto di garantire un'adeguata protezione delle vittime di violenza domestica e di destinare loro risorse appropriate, aumentando le risorse stanziare e le azioni efficaci intraprese a tale fine;
54. sottolinea che esiste una serie di legami tra la prostituzione e la tratta di esseri umani e riconosce che la prostituzione, sia nell'UE che nel resto del mondo, alimenta la tratta di minori e donne vulnerabili;
55. invita la commissaria per la Democrazia e la demografia ad adottare un approccio basato su dati concreti e sui diritti umani per affrontare le sfide demografiche nell'Unione, garantendo che ogni residente dell'UE, comprese le persone che vivono nelle aree più remote, come le regioni ultraperiferiche, possa realizzare appieno i propri diritti in materia di salute sessuale e riproduttiva, e a prestare particolare attenzione e far fronte a quanti strumentalizzano la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti al fine di minare i valori dell'UE e i principi della democrazia;
56. invita la commissaria per la Salute e la sicurezza alimentare ad agevolare e promuovere la tutela della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti come elemento essenziale per il conseguimento del diritto alla salute, alla sicurezza e alla parità di genere; la invita inoltre a monitorare e incentivare la piena attuazione dell'OSS n.3, compreso l'obiettivo 3.7, all'interno dell'UE, utilizzando il quadro di indicatori globali delle Nazioni Unite; esorta la commissaria per la Salute e la sicurezza alimentare, in collaborazione con gli Stati membri, a raccogliere dati sistematici, comparabili e disaggregati e a condurre studi volti a rilevare meglio le disuguaglianze di genere in materia di salute e le esigenze insoddisfatte nell'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva nell'UE, con una prospettiva intersezionale; la invita altresì a promuovere l'informazione e l'educazione sanitarie, anche in materia di salute sessuale e riproduttiva, a sostenere la convergenza al rialzo delle norme e delle politiche sanitarie, al fine di ridurre le disuguaglianze sanitarie all'interno degli Stati membri e tra di essi, e a sostenere, alla luce della positiva inclusione dei servizi di salute sessuale e riproduttiva nel programma EU4Health, le attività degli Stati membri e delle

²⁸ OHCHR, Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights (Serie informativa sulla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti), consultabile all'indirizzo:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

organizzazioni della società civile in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti volte a garantire l'accesso ai suddetti servizi attraverso il programma; mette in risalto la necessità di stimolare notevolmente gli investimenti in tutti i servizi, in particolare nell'assistenza sanitaria, in modo tale da contribuire all'indipendenza, all'uguaglianza e all'emancipazione delle donne;

57. invita la commissaria per l'Uguaglianza ad agevolare e promuovere la tutela della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti e a includerli nell'attuazione della strategia dell'UE in materia di uguaglianza di genere e della strategia dell'UE per l'uguaglianza LGBTIQ; la esorta inoltre a condannare con forza il regresso relativo ai diritti delle donne e a elaborare misure concrete per contrastarlo; invita la commissaria per l'Uguaglianza a riconoscere i legami intrinseci tra la tutela della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti, il conseguimento della parità di genere e la lotta contro la violenza di genere, a monitorare e promuovere la piena attuazione dell'OSS n. 5, compreso l'obiettivo 5.6, all'interno dell'Unione, a integrare con successo la dimensione di genere in tutte le politiche dell'UE e a sostenere le attività delle organizzazioni della società civile attive nel settore della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti; la esorta inoltre ad agevolare e promuovere lo scambio di migliori prassi tra gli Stati membri e le parti interessate sugli aspetti della salute legati a una prospettiva di genere, compresi la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti; invita la commissaria per l'Uguaglianza a favorire le sinergie tra il programma EU4Health e la strategia dell'UE per la parità di genere; sottolinea che è opportuno integrare la dimensione di genere nel programma EU4Health, tenere conto dei pregiudizi di genere e sviluppare un approccio attento alle questioni di genere per quanto riguarda la sensibilizzazione sulle malattie, lo screening, la diagnosi e le terapie; pone altresì in evidenza che qualsiasi strategia per l'uguaglianza dovrebbe affrontare tutte le forme di violenza di genere, compresi i regressi e le violazioni riguardanti la salute sessuale e riproduttiva delle donne e i relativi diritti;
58. invita la commissaria per i Partenariati internazionali a difendere il consenso europeo in materia di sviluppo e gli obiettivi di sviluppo sostenibile, in particolare gli obiettivi 3.7, 5.6 e 16, al fine di garantire che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti rimangano una priorità di sviluppo in tutte le attività esterne e le relazioni dell'UE; si compiace dell'impegno a promuovere la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti nel nuovo piano d'azione sulla parità di genere (GAP III) e invita la commissaria per i Partenariati internazionali a proporre misure concrete per conseguire tale obiettivo; sottolinea che è necessario attribuire la priorità all'eliminazione di tutte le barriere di accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nella sua politica di sviluppo;
59. invita il commissario per la Promozione dello stile di vita europeo a garantire che il nuovo inviato speciale per la libertà di religione o di credo adotti un approccio basato sui diritti umani, rispettando dunque la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, e si dedichi ad attività congiunte volte a garantire il diritto alla salute per tutti, all'interno dell'UE e a livello mondiale, senza alcuna discriminazione;
60. invita il commissario per la Gestione delle crisi a integrare nelle azioni umanitarie dell'UE e degli Stati membri una prospettiva riguardante la parità di genere e una prospettiva connessa alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, dato che l'accesso all'assistenza in materia di salute sessuale e riproduttiva rappresenta un'esigenza primaria per le persone bisognose di aiuti umanitari;

61. chiede l'eliminazione immediata di pratiche dannose quali la mutilazione genitale femminile e i matrimoni infantili, precoci e forzati; sottolinea che i matrimoni infantili, precoci e forzati rappresentano una violazione dei diritti umani e spesso espongono le giovani ragazze a violenze, discriminazioni e abusi; esprime profonda preoccupazione per il fatto che oltre 200 milioni di ragazze e donne in tutto il mondo siano state costrette a subire mutilazioni genitali e che, a causa della pandemia di COVID-19, si stima che il ritardo e l'interruzione dei programmi di sensibilizzazione ed educazione delle comunità per quanto riguarda le pratiche dannose causeranno 2 milioni di casi in più di mutilazione genitale femminile a livello mondiale e oltre 13 milioni in più di matrimoni infantili nel corso del prossimo decennio rispetto alle stime precedenti alla pandemia;
62. chiede il pieno accesso all'assistenza fisica e psicologica fornita da personale formato e sensibile agli aspetti interculturali; esorta tutti i paesi dell'UE a ratificare la Convenzione di Istanbul; invita la Commissione a valutare le sinergie tra i programmi interni ed esterni dell'UE al fine di assicurare un approccio coerente a lungo termine per porre fine alla mutilazione genitale femminile sia all'interno che all'esterno dell'UE; ribadisce, in particolare, gli inviti a integrare misure di prevenzione della mutilazione genitale femminile in tutti gli ambiti politici, in particolare nel settore della salute, dell'asilo, dell'istruzione e dell'occupazione, nonché nella cooperazione e nei dialoghi sui diritti umani con i paesi terzi;
63. ricorda che anche alcune ragazze che vivono nell'UE sono esposte al rischio di subire mutilazioni genitali femminili mentre visitano il proprio paese di origine, soprattutto nel corso di visite familiari; ritiene importante che tutti gli Stati membri, ivi comprese le amministrazioni regionali e locali, condividano le proprie migliori prassi relativamente ai protocolli atti a impedire la mutilazione genitale femminile su ragazze che viaggiano in paesi o regioni in cui tale pratica è ampiamente diffusa; invita tutti gli Stati membri che ancora non hanno agito in tal senso a introdurre norme penali specifiche in materia di mutilazione genitale femminile al fine di proteggere le vittime e perseguire tale reato in modo più efficace quando commesso al di fuori del loro territorio;
64. invita l'Unione a sostenere i centri sanitari e per la pianificazione familiare nei paesi partner, onde facilitare lo scambio di informazioni, sfatando in tal modo i tabù che circondano le mestruazioni, la sessualità e la procreazione e coinvolgendo pienamente anche i ragazzi nella lotta agli stereotipi e ai tabù; sottolinea l'importanza di migliorare la disponibilità di metodi contraccettivi nei paesi in via di sviluppo, in particolare per le ragazze adolescenti, che sono maggiormente a rischio di complicazioni durante la gravidanza; sostiene che tutte le donne e le ragazze hanno il diritto di prendere decisioni libere e informate in merito alla propria salute e vita sessuale e riproduttiva;
65. chiede che la partecipazione delle ragazze e delle donne all'istruzione sia garantita, in quanto essa rappresenta uno strumento indispensabile per l'emancipazione sociale ed economica delle donne; invita a contrastare le assenze delle ragazze durante le mestruazioni migliorando i dispositivi legati all'igiene mestruale nelle scuole, in particolare i servizi WASH, e lottando contro le stigmatizzazioni; sottolinea la necessità di assicurare l'accesso a infrastrutture adeguate per i servizi WASH nelle scuole, onde garantire la salute sessuale e riproduttiva in materia di contraccezione, gravidanza, parto, aborto, malattie sessualmente trasmissibili o igiene mestruale;
66. invita a sfruttare il potenziale degli strumenti di comunicazione, come la radio, la televisione e il telefono, ma anche degli strumenti digitali, tra cui le reti sociali e i

servizi di messaggistica, per migliorare l'accesso dei giovani all'educazione sessuale e, in particolare, accrescere la loro consapevolezza rispetto alle malattie sessualmente trasmissibili e ai rischi legati alle gravidanze precoci; ritiene che, a tal fine, occorra adoperarsi per combattere la disuguaglianza di genere nell'accesso ai servizi digitali, nonché il bullismo online e la violenza nei confronti delle donne e delle ragazze su Internet;

67. chiede che nel piano d'azione dell'UE sulla parità di genere III sia attribuita maggiore importanza all'ambito di intervento tematico concernente la salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, dato l'enorme impatto della pandemia di COVID-19 sulle donne e sulle ragazze nei paesi in via di sviluppo; sottolinea l'importanza di rafforzare la promozione del diritto di ciascun individuo di avere il pieno controllo delle questioni legate alla propria sessualità e alla propria salute sessuale e riproduttiva, nonché di adottare decisioni libere e responsabili al riguardo;
68. invita gli Stati membri dell'UE a impegnarsi a favore degli obiettivi del GAP III, in particolare per quanto riguarda la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti; invita l'UE e gli Stati membri a preparare "piani di attuazione a livello di paese" che accordino la priorità alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, applicando indicatori misurabili e integrando meccanismi di monitoraggio; chiede alle delegazioni dell'UE di considerare prioritarie le azioni legate alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti nell'attuazione del GAP III;
69. invita l'UE e gli Stati membri a garantire finanziamenti adeguati e mirati a favore della salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti nell'ambito della loro politica di cooperazione allo sviluppo e dei loro strumenti per l'azione esterna, come lo strumento di vicinato, cooperazione allo sviluppo e cooperazione internazionale; invita, a tal proposito, la Commissione, il Servizio europeo per l'azione esterna e gli Stati membri a considerare la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti una priorità nel processo di programmazione dell'UE, ivi compresa la programmazione congiunta;
70. sottolinea che è fondamentale assicurare che la politica di cooperazione allo sviluppo coinvolga le organizzazioni della società civile che sono direttamente implicate nella difesa della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti nei paesi in via di sviluppo;
71. ritiene che l'UE debba facilitare l'integrazione dei servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti nelle strategie e nelle politiche nazionali di salute pubblica dei paesi partner; ricorda con preoccupazione che a non vedere soddisfatte le proprie esigenze in termini di servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva sono soprattutto gli adolescenti, le persone non coniugate, le persone LGBTIQ, le persone con disabilità, i membri di minoranze e i gruppi etnici minoritari e le persone più povere in contesti urbani e rurali; sottolinea che i servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti dovrebbero tenere conto della dimensione di genere, basarsi sui diritti, essere adatti ai giovani ed essere a disposizione di tutti, indipendentemente dall'età, dal sesso, dall'identità di genere, dall'orientamento sessuale, dalla razza, dalla classe sociale, dalla religione, dallo stato civile, dalle risorse economiche, dall'origine nazionale o sociale o dalle disabilità, anche in contesti di crisi umanitaria durante i conflitti e le catastrofi;
72. invita gli Stati membri a combattere le discriminazioni nei servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti e ad adottare un approccio intersezionale onde assicurare che le donne e le ragazze (sia trans che cisgender), le persone non binarie, le

lesbiche e le donne bisessuali e intersessuali godano di un accesso paritario ai servizi e ai diritti concernenti la salute sessuale e riproduttiva;

73. ricorda che le donne e le ragazze sono particolarmente esposte al rischio di stupro e di violenza sessuale nelle regioni colpite da crisi, anche in situazioni di conflitto, catastrofe naturale o a causa delle conseguenze dei cambiamenti climatici; invita l'Unione europea a rafforzare la lotta all'uso dello stupro come arma di guerra e a garantire alle vittime l'accesso ai servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva;
 74. invita la Commissione a condannare con forza il regresso nei confronti dei diritti delle donne e della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti e a utilizzare tutte le sue capacità per rafforzare le azioni volte a contrastarlo; invita la Commissione e gli Stati membri a intensificare il loro sostegno politico ai difensori dei diritti umani, ai prestatori di assistenza sanitaria che si adoperano per far progredire la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti e alle organizzazioni della società civile a favore dei diritti delle donne e della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, che sono attori chiave per società paritarie dal punto di vista del genere e fornitori fondamentali di servizi e informazioni in materia di salute sessuale e riproduttiva, in particolare quanti lavorano in contesti difficili in Europa, e a monitorare costantemente la situazione e destinare di conseguenza sufficienti risorse finanziarie attraverso i programmi in corso, tra cui il programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori;
 75. invita la Commissione a integrare il bilancio di genere in tutti gli strumenti del QFP 2021-2027, compresi il programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori, il Fondo sociale europeo Plus e lo strumento di vicinato, cooperazione allo sviluppo e cooperazione internazionale;
 76. invita la Commissione ad adottare misure concrete per tutelare la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, iniziando con l'istituzione di un inviato speciale dell'UE per la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti e con l'aggiunta di un capitolo dedicato alla situazione della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti nella relazione annuale dell'UE sui diritti umani e la democrazia;
- ◦ ◦
77. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.

MOTIVAZIONE

La salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti rappresentano una delle questioni chiave nell'ambito della discussione sui diritti umani e sono inscindibili dal conseguimento del diritto fondamentale alla salute, nonché dal conseguimento della parità di genere e dell'eliminazione della violenza di genere.

La presente relazione giunge in un momento di cruciale importanza per l'UE, poiché l'involuzione dei diritti delle donne e il loro regresso stanno guadagnando terreno, contribuendo all'erosione dei diritti acquisiti e mettendo in pericolo la salute delle donne. Il Parlamento europeo ha espresso preoccupazione in merito a tale questione, in particolare, come esempio più recente, nella sua risoluzione sull'attuale regresso dei diritti delle donne e dell'uguaglianza di genere nell'UE²⁹, identificando la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti come uno dei principali settori interessati.

Inoltre, date le circostanze relative alla pandemia di COVID-19 e le devastanti conseguenze che essa avrà, nonché le sfide e le opportunità per la ricostruzione dell'Europa a seguito di tale crisi, le istituzioni hanno la pressante responsabilità di affrontare la questione della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti nel quadro del dialogo per un'Europa più solida, migliore e più connessa in futuro. In tale ottica non si può ignorare il fatto che durante la crisi sanitaria sia stato negato l'accesso ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva a donne e ragazze in tutto il mondo, adducendo come pretestuosa giustificazione il loro carattere meno prioritario e non urgente dal punto di vista medico. La presente relazione intende invitare l'Unione europea, le istituzioni e gli Stati membri a porre fine a tali azioni e riconoscere pienamente che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono diritti umani e, pertanto, è necessario garantire le norme più elevate in qualsiasi circostanza, sia durante la crisi sanitaria che dopo la sua conclusione, senza discriminazioni nei confronti delle persone.

Alla luce dell'attuale situazione nell'UE, incombe alle istituzioni dell'Unione la responsabilità di promuovere e sostenere la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, così come il benessere complessivo, la salute, la sicurezza e la vita delle donne. Come affermato nella risoluzione del Parlamento europeo sulla criminalizzazione dell'educazione sessuale in Polonia³⁰, e conformemente alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU) e alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, la salute sessuale e riproduttiva delle donne è connessa a molteplici diritti umani ed è responsabilità degli Stati membri e delle istituzioni dell'UE garantire l'elevata qualità della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti. La posizione congiunta dell'UE deve essere basata sui diritti umani e conforme a tutte le norme internazionali in materia di diritti umani. Il regresso nei confronti dei diritti delle donne ha un'influenza diretta sui processi di de-democratizzazione nell'UE, in quanto coordinati da attori che strumentalizzano la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti al fine di conseguire cosiddetti obiettivi demografici, contribuendo pertanto all'erosione della democrazia e delle libertà personali. La questione della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, in quanto

²⁹ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0111_IT.html

³⁰ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_IT.html

questione riguardante i diritti umani, non può essere disgiunta dalla questione della democrazia, poiché essa è un quadro elaborato dalle persone per le persone, che non può essere soddisfatto senza il più elevato livello di protezione dei diritti umani.

La salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti rientrano nelle competenze degli Stati membri e, di conseguenza, ad essi spetta la responsabilità di garantire l'accesso alla gamma completa dei servizi connessi a tale ambito. I diritti sessuali e riproduttivi sono riconosciuti in quanto diritti umani nel quadro del diritto internazionale e del diritto europeo in materia di diritti umani³¹ e il mancato rispetto degli stessi costituisce una violazione dei diritti umani. Tutte le sfide connesse alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti che ogni Stato membro affronta al suo interno costituiscono sfide comuni europee. Non si tratta solo di una questione politica e sociale per l'UE, ma anche di una questione di natura sanitaria, rispetto alla quale occorre integrare un approccio unificato.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) riconosce l'esigenza di un accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva in quanto componente del diritto alla salute³² e ribadisce l'impegno assunto nel quadro del Programma d'azione dell'ICPD³³ di garantire l'accesso universale ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva. La discussione non deve vertere sulla necessità o meno di garantire l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, ma su come garantirlo, in modo tale da assicurare che l'intera gamma di servizi connessi a tale ambito sia universale, accessibile e abbordabile sotto il profilo dei costi, salvaguardando il diritto alla salute. La presente relazione si concentra su alcuni ambiti chiave nel quadro della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, ma il relatore sottolinea che alcuni altri temi connessi a tale ambito, i quali non saranno discussi nel dettaglio, suscitano preoccupazioni che devono essere affrontate, eventualmente mediante relazioni separate (ad esempio la gestazione per conto terzi).

Secondo il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione³⁴, un'educazione completa in materia di sessualità rappresenta un approccio all'educazione sessuale basato sui diritti e incentrato sul genere. Essa comprende informazioni scientificamente accurate relative allo sviluppo umano, all'anatomia e alla salute riproduttiva, nonché informazioni riguardanti la contraccezione, il parto e le infezioni sessualmente trasmesse, tra cui l'HIV.

La risoluzione del Parlamento europeo sulla criminalizzazione dell'educazione sessuale in Polonia³⁵ incoraggia gli Stati membri a introdurre nelle scuole un'educazione completa per i giovani in materia di sessualità e rapporti affettivi che sia adeguata alla loro età. Ciò è essenziale per il conseguimento della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti e per affrontare la violenza di genere, lo sfruttamento sessuale, l'abuso e modelli comportamentali negativi nell'ambito delle relazioni. La necessità di un pieno accesso a un'educazione completa in materia di sessualità in tutte le scuole primarie e secondarie è ora più urgente che mai, poiché la cattiva informazione in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti

³¹ Cfr. il documento dal titolo "Women's sexual and reproductive health and rights in Europe" (La salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti delle donne in Europa), Commissario per i Diritti umani del Consiglio d'Europa, Consiglio d'Europa, dicembre 2017, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

³² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331113/WHO-SRH-20.1-eng.pdf?ua=1>

³³ <https://www.unfpa.org/icpd>

³⁴ <https://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education>

³⁵ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0058_IT.html

è sempre più diffusa. Un esempio è rappresentato dall'indagine condotta da openDemocracy, che ha rivelato che alle donne in tutto il mondo, compresa l'UE, vengono deliberatamente fornite informazioni non corrette per impedire loro di accedere all'aborto³⁶. Tale situazione mette a rischio la vita delle donne e ostacola il loro diritto a una scelta informata, ma deroga anche dai principi fondamentali della democrazia e del diritto alla libertà e all'informazione. Oltre a far fronte ai sempre maggiori sforzi e alle sempre più numerose campagne che alimentano la cattiva informazione, un'educazione completa in materia di sessualità rappresenta anche uno degli strumenti per la lotta alla violenza di genere.

La contraccezione permette alle persone di operare scelte informate per ciò che riguarda la loro salute sessuale e riproduttiva e, secondo le stime dell'OMS³⁷, nel 2017 l'utilizzo dei moderni contraccettivi ha evitato circa 308 milioni di gravidanze indesiderate. La situazione in Europa mostra che sono ancora necessari miglioramenti ed è la garanzia di un accesso universale a rappresentare l'ambito cruciale³⁸. Negli ultimi anni l'attenzione è stata principalmente rivolta all'HIV/AIDS, mentre sono diminuiti i fondi a favore sia della pianificazione familiare che della salute riproduttiva. Ciò è pericoloso e potrebbe portare a gravi conseguenze³⁹. L'accesso ai moderni metodi contraccettivi è parte del diritto fondamentale alla salute e, in quanto tale, deve essere a disposizione di tutte le persone in età fertile.

Secondo il Centro per i diritti riproduttivi⁴⁰, il 59 % delle donne in età fertile vive in paesi che autorizzano ampiamente l'aborto, mentre il 41 % delle donne vive in paesi in cui vigono leggi restrittive. Nell'UE, solo uno Stato membro non consente l'aborto in nessuna circostanza (Malta) e un altro lo consente solo in casi molto limitati, con tendenze estremamente restrittive (Polonia). Ciò che preoccupa e che necessita di una decisa risposta da parte dell'UE è il chiaro arretramento dei diritti delle donne, e il diritto a un aborto sicuro e legale è uno degli ambiti principalmente presi di mira da tali attacchi. La limitazione dell'aborto causa gravi conseguenze. L'OMS stima che ogni anno siano praticati 25 milioni di aborti in condizioni non sicure, che spesso hanno conseguenze fatali. Le limitazioni legali all'aborto non conducono a un numero inferiore di aborti, costringono invece le donne a rischiare la loro vita e la loro salute andando alla ricerca di un'assistenza non sicura all'aborto. Secondo il Guttmacher Institute, il tasso di aborti è pari a 37 per 1 000 persone nei paesi in cui esso è totalmente proibito, oppure in cui è autorizzato solo nei casi in cui sia necessario per salvare la vita della donna, mentre è pari a 34 per 1 000 persone nei paesi in cui l'aborto è ampiamente autorizzato. Una simile differenza non è statisticamente significativa⁴¹. Nell'UE, tale situazione spesso induce le donne a spostarsi in un altro Stato membro per poter accedere all'aborto, mettendo in tal modo in pericolo la loro salute e la loro vita.

Anche quando legalmente disponibile, esistono ostacoli che impediscono l'accesso all'aborto. Ciò ha come conseguenza il mancato rispetto della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti e conduce a disuguaglianze in termini di conseguimento dei diritti delle donne in tutta

³⁶ <https://www.opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-linked-anti-abortion-centres-lie-and-scare-women-across-latin-america/>

³⁷ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329884/WHO-RHR-19.18-eng.pdf?ua=1>

³⁸ https://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/contraception_infographic_2019_new.pdf

³⁹ <https://www.epfweb.org/node/110>

⁴⁰ <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>

⁴¹ <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/abortion-facts/>

l'UE. Uno degli ostacoli più problematici è la negazione dell'assistenza medica sulla base di convinzioni personali, per cui i medici spesso non praticano aborti avanzando motivazioni di natura personale. Ciò non solo nega alle donne il diritto alla salute e alle procedure mediche, ma solleva anche la questione dei sistemi di orientamento pubblici. Secondo lo studio del Parlamento europeo relativo alle implicazioni dell'obiezione di coscienza sulla salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti⁴², la legislazione nazionale spesso consente ai professionisti sanitari di scegliere di non fornire beni e servizi cui essi sono moralmente contrari, tra cui l'aborto o la prescrizione, la vendita, o la fornitura di consulenza su metodi contraccettivi, mediante il rifiuto di prendere parte ad attività che essi considerano incompatibili con le proprie convinzioni religiose, morali, filosofiche o etiche. In futuro, tale situazione dovrebbe essere affrontata come una negazione di assistenza medica, anziché essere considerata una cosiddetta obiezione di coscienza. Un elevato numero di Stati membri (più di 20) garantisce il diritto alla cosiddetta obiezione di coscienza, riconosciuta anche dagli strumenti delle Nazioni Unite e dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo. È opportuno notare, in particolare, che non si tratta di un diritto assoluto e che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dichiarato che esso non dovrebbe essere utilizzato per impedire l'accesso a servizi a cui si ha legalmente diritto. Nella pratica, ciò è esattamente quanto accade ogni giorno in tutta l'UE: le donne non hanno accesso al diritto, conferito loro dalla legge, di poter accedere all'aborto, poiché il personale medico nega loro tale assistenza e gli ospedali pubblici non istituiscono sistemi di orientamento pubblici. Si tratta di un'evidente violazione pluridimensionale e di una negazione pratica dell'esercizio di un diritto già ottenuto a livello giuridico.

Un'assistenza alla maternità di elevata qualità e basata su dati fattuali è uno degli argomenti più importanti affrontati dalla presente relazione. L'OMS ha pubblicato una raccomandazione a favore di un'assistenza alla maternità rispettosa, il che significa un'assistenza organizzata per tutte le donne e fornita a tutte le donne, in modo da garantire la dignità, la riservatezza e la confidenzialità, assicurare protezione da danni o maltrattamenti e consentire la scelta informata e l'assistenza continua durante il travaglio e il parto. La mortalità materna è un problema persistente in particolare per le minoranze e i gruppi vulnerabili e, nelle situazioni in cui si verificano complicazioni durante il travaglio, cresce il rischio di morbosità grave e decesso. Oltre un terzo della mortalità materna è attribuita a complicazioni che si manifestano durante il travaglio, il parto o nel periodo immediatamente successivo al parto⁴³. Ciò dimostra che tali rischi possono essere evitati grazie a un'assistenza alla maternità universale e di qualità. Avere accesso ai servizi sanitari, così come il diritto a non subire trattamenti inumani e degradanti, sono diritti umani ed entrambi rientrano nell'interpretazione più ristretta dei servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti. Sono sempre più frequenti le segnalazioni di casi di violenze subite dalle donne che partoriscono in apposite strutture e in occasione di procedure mediche eseguite durante l'assistenza prenatale, postnatale e contestuale al parto, così come di violenza ginecologica e ostetrica in generale; una situazione che deve essere affrontata.

La presente relazione fornirà un contributo di ampia portata per ciò che riguarda la situazione della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti in tutta l'UE e l'obiettivo è riaffermare l'impegno dell'Unione a favore della protezione dei diritti umani, con riferimento al diritto alla

⁴² https://www.europarl.europa.eu/thinktank/it/document.html?reference=IPOL_STU%282018%29604969

⁴³ <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/who-recommendation-respectful-maternity-care-during-labour-and-childbirth>

salute, all'integrità fisica e mentale, all'uguaglianza, alla non discriminazione e all'istruzione. Ribadisce che le violazioni in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, nonché la negazione dell'accesso ad essi, costituiscono una violazione dei diritti umani e una violenza di genere e, come tali, rappresentano una sfida a livello europeo che è necessario affrontare, senza discostarsi da tutti i valori e principi su cui si fonda l'Unione europea, quali la democrazia, l'uguaglianza e la non violenza.

POSIZIONE DI MINORANZA

11.5.2021

a norma dell'articolo 55, paragrafo 4, del regolamento
Margarita de la Pisa Carrión e Jadwiga Wiśniewska

La presente relazione non ha alcun rigore giuridico o formale.

Esula dal suo ambito di applicazione affrontando temi quali la salute, l'educazione sessuale e la riproduzione, nonché l'aborto e l'istruzione, che sono competenze legislative degli Stati membri.

La relazione tratta l'aborto come un presunto diritto umano che non figura nella legislazione internazionale, il che viola la stessa Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e i principali trattati vincolanti, contraddicendo anche la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e della Corte di giustizia dell'Unione europea.

Essa critica inoltre l'obiezione di coscienza degli operatori sanitari.

Nella relazione si individua altresì una manipolazione ideologica dei diritti umani, aventi natura universale e immutabile, attraverso un'influenza internazionale che erode la sovranità dei paesi, compromettendone la rispettiva legislazione.

La relazione minaccia la libertà, l'uguaglianza e la dignità delle donne, andando contro la loro stessa natura attraverso la dissociazione dell'identità dal sesso biologico.

Mediante un programma ideologico incentrato sul genere, la relazione presenta una donna isolata e vittimizzata, slegando la salute dalla vita e dando priorità a un benessere soggettivo che incoraggia le donne a rinunciare alla loro fertilità e alla maternità.

I 154 emendamenti al testo presentati intendono difendere la dignità delle donne nel rispetto assoluto della vita e la legge naturale come base e garanzia dell'esercizio della loro libertà e dei diritti umani.

3.3.2021

PARERE DELLA COMMISSIONE PER LO SVILUPPO

destinato alla commissione per i diritti delle donne e l'uguaglianza di genere

sulla situazione della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nell'UE, nel quadro della salute delle donne
(2020/2215(INI))

Relatrice per parere: Pierrette Herzberger-Fofana

SUGGERIMENTI

La commissione per lo sviluppo invita la commissione per i diritti delle donne e l'uguaglianza di genere, competente per il merito, a includere nella proposta di risoluzione che approverà i seguenti suggerimenti:

- A. considerando che la pandemia e le misure di confinamento ostacolano l'accesso all'istruzione e all'assistenza sanitaria; che, pertanto, hanno reso ancora più difficile l'accesso ai mezzi di contraccezione e all'educazione sessuale ed espongono maggiormente le donne e le ragazze al rischio di gravidanze indesiderate e di gravidanze precoci, nonché di mutilazioni genitali femminili e violenze domestiche;
- B. considerando che l'iniziativa Spotlight è stata lanciata dall'Unione europea e dalle Nazioni Unite per combattere le violenze, ivi comprese quelle sessuali, subite dalle donne e dalle ragazze e che tale iniziativa si propone, tra l'altro, di migliorare l'accesso all'educazione sessuale e ai servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva;
- C. considerando che le gravidanze precoci comportano il rischio di gravi complicazioni e rappresentano una delle principali cause di morte tra le ragazze;
- D. considerando che i servizi idrici e igienico-sanitari (WASH) sono essenziali per la salute sessuale e riproduttiva, ma rimangono ancora troppo spesso inaccessibili, in particolare nelle regioni isolate;
- E. considerando che i servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti rappresentano servizi sanitari essenziali che dovrebbero essere disponibili a tutti e comprendere, tra l'altro: attività di educazione e informazione esaustive in merito alla sessualità, consulenza riservata e imparziale e servizi per la salute e il benessere sessuali e riproduttivi; servizi di consulenza e accesso a una vasta gamma di contraccettivi moderni; assistenza prenatale, postnatale e durante il parto; ostetricia; cure ostetriche e neonatali; servizi e assistenza per l'aborto sicuro e legale e assistenza successiva all'aborto, ivi compreso il trattamento di eventuali complicazioni derivanti da un aborto non sicuro; prevenzione e trattamento dell'HIV e di altre infezioni sessualmente

trasmissibili; servizi volti a individuare, prevenire e trattare la violenza sessuale e di genere; prevenzione, individuazione e trattamento dei tumori dell'apparato riproduttivo, in particolare il cancro del collo dell'utero e assistenza e trattamenti per la fertilità;

1. esprime la propria preoccupazione per la diffusione di discorsi estremisti che minacciano il rispetto della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti, sia all'interno che all'esterno dell'UE; ribadisce che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti si fondano sui diritti umani, sono elementi essenziali della dignità umana, rappresentano una condizione necessaria affinché le donne possano mantenere il controllo del proprio corpo e continuano a essere fondamentali per conseguire l'uguaglianza di genere, l'autonomizzazione delle donne e una copertura sanitaria universale; invita l'UE a garantire il rispetto universale della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti, nonché l'accesso universale agli stessi, e la piena ed effettiva attuazione del Programma d'azione della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo, della Dichiarazione e nella Piattaforma d'azione di Pechino e dei documenti esito delle relative conferenze di revisione, riconoscendo pertanto che essi contribuiscono al conseguimento di tutti gli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS) legati alla salute;
2. osserva che l'emancipazione economica e sociale delle donne, ivi compreso l'accesso all'istruzione, alla salute e all'occupazione, è fondamentale per lo sviluppo sostenibile e per la crescita;
3. invita gli Stati membri ad assicurare che la pandemia di COVID-19 non pregiudichi il diritto di ciascun individuo ad avvalersi dei servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, a garantire che tali servizi siano prestati attraverso il sistema sanitario pubblico, nonché a combattere qualsiasi intento di sfruttare la pandemia come pretesto per limitare ulteriormente la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti;
4. chiede l'eliminazione immediata di pratiche dannose quali la mutilazione genitale femminile e i matrimoni precoci e forzati di minori; sottolinea che i matrimoni precoci e forzati di minori rappresentano una violazione dei diritti umani e spesso fanno sì che le giovani ragazze siano esposte a violenze, discriminazioni e abusi; è molto preoccupato per il fatto che oltre 200 milioni di ragazze e donne in tutto il mondo sono state costrette a subite mutilazioni genitali e che, a causa della pandemia di COVID-19, si stima che il ritardo o l'interruzione dei programmi di sensibilizzazione ed educazione delle comunità per quanto riguarda le pratiche dannose causerà a livello mondiale 2 milioni di casi in più di mutilazione genitale femminile e oltre 13 milioni in più di matrimoni infantili nel corso del prossimo decennio rispetto alle stime precedenti la pandemia;
5. ricorda che la mutilazione genitale femminile è riconosciuta a livello internazionale come una violazione dei diritti umani e che, stando alle stime, le vittime di tale pratica nel mondo sono 125 milioni, di cui 500 000 nella sola UE; invita a migliorare la raccolta dei dati e ad aiutare l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), le ONG e le altre organizzazioni attive per l'eliminazione della mutilazione genitale femminile; invita altresì a condurre campagne educative e informative di ampia portata ed efficienti a favore dell'eliminazione della mutilazione genitale femminile all'interno e all'esterno dell'UE;

6. chiede il pieno accesso all'assistenza fisica e psicologica fornita da personale formato e sensibile agli aspetti interculturali; esorta tutti i paesi dell'UE a ratificare la convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica; invita la Commissione a esaminare le sinergie tra i programmi interni ed esterni dell'UE al fine di assicurare un approccio coerente di lungo periodo per porre fine alla mutilazione genitale femminile sia all'interno che all'esterno dell'UE; ribadisce, in particolare, gli inviti a integrare misure volte alla prevenzione della mutilazione genitale femminile in tutti gli ambiti politici, in particolare nel campo della salute, dell'asilo, dell'istruzione e dell'occupazione, nonché nella cooperazione e nei dialoghi sui diritti umani con i paesi terzi;
7. ricorda che anche alcune ragazze che vivono nel territorio dell'UE sono esposte al rischio di subire mutilazioni genitali femminili mentre visitano il proprio paese di origine, soprattutto nel corso di visite familiari; ritiene importante che tutti gli Stati membri, ivi comprese le amministrazioni regionali e locali, condividano le proprie migliori prassi relativamente ai protocolli che prevengono la mutilazione genitale femminile su ragazze che viaggiano in paesi o regioni in cui tale pratica è ampiamente diffusa; invita tutti gli Stati membri che ancora non hanno agito in tal senso a introdurre norme penali specifiche in materia di mutilazione genitale femminile al fine di proteggere le vittime e perseguire tale reato in modo più efficace quando commesso al di fuori del loro territorio;
8. chiede che non sia mostrata alcuna tolleranza per la violenza sessuale e di genere, ivi compresi la tratta, la mutilazione genitale femminile, i matrimoni precoci e forzati di minori, l'aborto forzato, l'aborto selettivo in base al sesso, lo sfruttamento sessuale e riproduttivo e la schiavitù sessuale per coercizione religiosa;
9. condanna qualsiasi violazione della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti, compresa la mancata fornitura e garanzia nella pratica dell'accesso a un'educazione completa in materia di sessualità, ai servizi di pianificazione familiare, all'assistenza sanitaria materna, ai servizi per un aborto sicuro e legale e a informazioni accurate e obiettive sulla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti; chiede l'attuazione dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e degli OSS delle Nazioni Unite in materia di salute (obiettivo 3), istruzione (obiettivo 4), uguaglianza di genere ed emancipazione femminile (obiettivo 5);
10. invita l'Unione a sostenere i centri sanitari e per la pianificazione familiare nei paesi partner per facilitare lo scambio di informazioni, sfatando in tal modo i tabù che circondano le mestruazioni, la sessualità e la procreazione e coinvolgendo pienamente anche i ragazzi nella lotta agli stereotipi e ai tabù; sottolinea l'importanza di migliorare la disponibilità di metodi contraccettivi nei paesi in via di sviluppo, in particolare per le ragazze adolescenti, che sono maggiormente a rischio di complicazioni durante la gravidanza; sostiene che le donne e le ragazze hanno tutte diritto a prendere decisioni libere e informate in merito alla propria salute e vita sessuale e riproduttiva;
11. ricorda che la qualità dell'assistenza sanitaria materna rappresenta un indicatore importante del livello di sviluppo di un paese; è del parere che la cooperazione allo sviluppo dovrebbe aiutare i paesi partner a rispettare il diritto alla salute nel contesto della gravidanza e del parto mediante la prestazione di servizi di assistenza sanitaria

materna dignitosi che riducano efficacemente la mortalità infantile e i decessi dovuti a complicazioni legate al parto;

12. ribadisce che i programmi di educazione completa in materia di sessualità sono importanti in quanto forniscono informazioni adeguate all'età sulla pubertà, sul ciclo mestruale, sulla gravidanza e sul parto, in particolare sulla contraccezione e sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili; chiede che i programmi di educazione completa in materia di sessualità affrontino anche le relazioni interpersonali, l'orientamento sessuale, l'uguaglianza di genere, le norme di genere, le dinamiche di potere ineguali nelle relazioni, la coercizione, la violenza, il rispetto dei confini propri e altrui, il consenso e l'autostima; sottolinea che i programmi di educazione completa in materia di sessualità contribuiscono a prevenire le gravidanze e i matrimoni precoci, che sono una causa di abbandono scolastico da parte delle ragazze e della loro esclusione dal mercato del lavoro, e sottolinea che tali programmi dovrebbero essere resi il più inclusivi possibile; invita a approfondire maggiori sforzi per consentire alle ragazze divenute madri di tornare a scuola e completare il proprio percorso scolastico; ribadisce la necessità di combattere la stigmatizzazione di cui sono vittime tali ragazze;
13. chiede che la partecipazione delle ragazze e delle donne nell'educazione sia garantita, in quanto essa rappresenta uno strumento indispensabile per l'emancipazione sociale ed economica delle donne; invita a combattere l'assenza delle ragazze durante le mestruazioni rafforzando i dispositivi legati all'igiene mestruale nelle scuole, in particolare i servizi WASH, e lottando contro le stigmatizzazioni; sottolinea la necessità di assicurare l'accesso a infrastrutture adeguate per i servizi WASH nelle scuole per garantire la salute sessuale e riproduttiva in materia di contraccezione, gravidanza, parto, aborto, malattie sessualmente trasmissibili o igiene mestruale;
14. ricorda che la pandemia di COVID-19 e il confinamento hanno portato alla chiusura delle scuole, all'isolamento di donne e ragazze, all'aumento del numero di relazioni significativamente abusive, a casi di violenza fisica, a gravidanze e matrimoni precoci e a limitazioni all'accesso al sostegno e ai servizi sanitari; invita l'UE a sostenere i programmi di educazione completa in materia di sessualità, i servizi di pianificazione familiare e l'assistenza sanitaria materna quale componente strategica del sostegno all'assistenza sanitaria e ai sistemi sociali nei paesi partner nel quadro della sua risposta globale alla COVID-19; ricorda il ruolo delle organizzazioni non governative, comprese le organizzazioni relative alle donne, quali prestatori di servizi e difensori della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti e sottolinea che l'UE dovrebbe sostenere tali organizzazioni sotto il profilo sia economico sia politico;
15. invita a sfruttare il potenziale degli strumenti di comunicazione, come la radio, la televisione e il telefono, ma anche degli strumenti digitali, in particolare le reti sociali e i servizi di messaggistica, per migliorare l'accesso dei giovani all'educazione sessuale e in particolare migliorare la loro sensibilizzazione rispetto alle malattie sessualmente trasmissibili e ai rischi legati alle gravidanze precoci; ritiene che, a tal fine, occorra adoperarsi per combattere la disuguaglianza di genere nell'accesso ai servizi digitali, nonché le molestie online e la violenza nei confronti delle donne e delle ragazze su Internet;
16. ricorda che l'assistenza per l'aborto sicuro e legale è fondata sulla salute e sui diritti

delle donne e delle adolescenti; mette in guardia contro la preoccupante regressione per quanto riguarda i diritti della donna in relazione al proprio corpo sia nei paesi in via di sviluppo che nell'UE; ricorda che, secondo i dati riportati dall'OMS, circa il 45 % degli aborti eseguiti nel mondo tra il 2010 e il 2014 non era sicuro (la quasi totalità di tali aborti è avvenuta in paesi in via di sviluppo), circa 7 milioni di donne sono ospedalizzate ogni anno in tali paesi a seguito di un aborto non sicuro e quasi tutti i decessi e le disabilità correlate ad aborti potrebbero essere evitati grazie all'educazione sessuale, l'uso di contraccettivi efficaci, la disponibilità di aborti sicuri e legali e un'assistenza tempestiva in caso di complicazioni; invita a eliminare le barriere all'accesso a un aborto sicuro, come leggi restrittive, scarsa disponibilità di servizi, costi elevati e stigmatizzazione; ricorda che ogni paese esaminato dall'Atlante della contraccezione del 2019 deve adoperarsi maggiormente per migliorare l'accesso all'informazione e alle forniture di contraccettivi onde garantire la possibilità di scelta riguardo alla propria vita riproduttiva; evidenzia la necessità della piena attuazione del protocollo di Maputo, con particolare riferimento all'articolo 14, nonché della Dichiarazione e della Piattaforma d'azione di Pechino;

17. chiede che nel piano d'azione dell'UE sulla parità di genere III (GAP III) sia attribuita maggiore importanza all'ambito di intervento tematico relativo alla salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, dato l'enorme impatto della pandemia di COVID-19 sulle donne e sulle ragazze nei paesi in via di sviluppo; sottolinea l'importanza di rafforzare la promozione del diritto di ciascun individuo di avere il pieno controllo delle questioni legate alla propria sessualità e alla propria salute sessuale e riproduttiva, nonché di adottare decisioni libere e responsabili in merito;
18. invita gli Stati membri dell'UE a impegnarsi, nelle loro conclusioni del Consiglio, a favore degli obiettivi di tale piano d'azione, in particolare per quanto riguarda la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti; invita l'UE e gli Stati membri a preparare "piani di attuazione a livello di paese" che accordino la priorità alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, applicando indicatori misurabili e meccanismi di monitoraggio; chiede alle delegazioni dell'UE di accordare la priorità alle azioni legate alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti nell'attuazione del GAP III;
19. osserva che le amministrazioni regionali e locali, in quanto amministrazioni più vicine ai cittadini e alla società civile, possono svolgere un ruolo fondamentale nell'assicurare che nessuno sia lasciato indietro durante l'attuazione dell'ambito tematico relativo alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti del GAP III; ritiene che, onde assicurare che nessuno sia lasciato indietro, l'ambito di intervento tematico relativo alla salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti del GAP III dovrebbe assicurare che nessuna donna o ragazza sia discriminata perché appartiene a una determinata classe sociale, etnia, religione, razza o categoria di disabilità o a causa del suo orientamento sessuale;
20. invita l'UE e gli Stati membri a garantire finanziamenti adeguati e mirati a favore della salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti nell'ambito della loro politica di cooperazione allo sviluppo e dei loro strumenti per l'azione esterna, come lo strumento di vicinato, cooperazione allo sviluppo e cooperazione internazionale; invita, a tal proposito, la Commissione, il Servizio europeo per l'azione esterna e gli Stati membri a considerare la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti una priorità nel processo di programmazione dell'UE, ivi compresa la programmazione congiunta;

21. sottolinea che è fondamentale assicurare che la politica di cooperazione allo sviluppo coinvolga le organizzazioni della società civile che sono direttamente implicate nella difesa della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti nei paesi in via di sviluppo; chiede di includere una prospettiva di uguaglianza di genere nelle azioni dell'UE e degli Stati membri in materia di aiuti umanitari, come pure una prospettiva sulla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, dato che l'accesso all'assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva è un'esigenza di base delle persone nelle situazioni di crisi umanitaria;
22. ritiene che l'UE debba facilitare l'integrazione dei servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti nelle strategie e nelle politiche nazionali di salute pubblica dei paesi partner; ricorda con preoccupazione che a non vedere soddisfatte le proprie esigenze in termini di servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva sono soprattutto gli adolescenti, le persone non coniugate, le persone LGBTIQ, le persone con disabilità, i membri di minoranze e i gruppi etnici minoritari e le persone più povere in contesti urbani e rurali; sottolinea che i servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti dovrebbero tenere conto della dimensione di genere, basarsi sui diritti, essere adatti ai giovani ed essere a disposizione di tutti, indipendentemente dall'età, dal sesso, dall'identità di genere, dall'orientamento sessuale, dalla razza, dalla classe sociale, dalla religione, dallo stato civile, dalle risorse economiche, dall'origine nazionale o sociale o dalle disabilità, anche nel contesto di crisi umanitarie e durante i conflitti e le catastrofi;
23. ricorda che nell'Africa subsahariana le donne hanno maggiori probabilità di essere infettate dall'HIV e che tale circostanza le rende ancora più vulnerabili al cancro al collo dell'utero; ribadisce la necessità di integrare una dimensione di genere nelle politiche di salute pubblica e nelle campagne di sensibilizzazione onde tener conto delle malattie che colpiscono maggiormente le donne e le ragazze;
24. invita gli Stati membri a combattere le discriminazioni nei servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti e ad adottare un approccio intersezionale onde assicurare che donne e ragazze (sia transessuali che cisgender), persone non binarie, lesbiche e donne bisessuali e intersessuali godano di un accesso paritario ai servizi e ai diritti concernenti la salute sessuale e riproduttiva;
25. invita gli Stati membri ad adoperarsi per vietare a livello unionale e globale la cosiddetta terapia di conversione, in quanto pratica dannosa che viola i diritti fondamentali delle donne e delle ragazze LGBTIQ;
26. ricorda che le donne e le ragazze sono particolarmente esposte al rischio di stupro e di violenza sessuale nelle regioni colpite da crisi, siano queste legate a un conflitto, a una catastrofe naturale o alle conseguenze dei cambiamenti climatici; invita l'Unione europea a rafforzare la lotta all'uso dello stupro come arma di guerra e a garantire alle vittime l'accesso ai servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva;
27. ribadisce l'invito rivolto a entrambe le parti del nuovo accordo tra l'UE e l'Organizzazione degli Stati dell'Africa, dei Caraibi e del Pacifico (Organizzazione degli Stati ACP), come pure a entrambe le parti della strategia UE-Africa e a entrambe le parti del partenariato strategico UE-America Latina, a impegnarsi a favore della

promozione, protezione e realizzazione della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti senza discriminazioni, coercizioni e violenze e della piena attuazione del Programma d'azione della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo, nonché degli esiti delle relative conferenze di revisione; invita la Commissione a tener conto della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti nel negoziare e applicare le clausole in materia di diritti umani degli accordi commerciali;

28. ricorda che i richiedenti asilo e i rifugiati sono troppo spesso vittime della tratta di esseri umani, di violenze sessuali e della prostituzione forzata; osserva che i richiedenti asilo e i rifugiati incontrano maggiori difficoltà nell'accedere all'assistenza materna, ai metodi contraccettivi, all'aborto sicuro e ai servizi volti a prevenire le malattie sessualmente trasmissibili; ribadisce che per queste popolazioni l'accesso effettivo alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti è essenziale ai fini della loro sopravvivenza;
29. chiede che le donne siano messe in condizione di avvalersi appieno dei propri diritti umani e legali, ivi compresi l'accesso a uno stato giuridico mediante, tra l'altro, la registrazione della nascita, i diritti di successione per le donne e le ragazze relativamente alle proprietà e l'accesso ai terreni, ai capitali e ai microfinanziamenti; sottolinea che una tale emancipazione economica può ripercuotersi positivamente sulla loro capacità di esercitare pienamente i loro diritti in tutti gli ambiti.

**INFORMAZIONI SULL'APPROVAZIONE
IN SEDE DI COMMISSIONE COMPETENTE PER PARERE**

Approvazione	25.2.2021
Esito della votazione finale	+: 20 -: 4 0: 1
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Anna-Michelle Asimakopoulou, Hildegard Bentele, Dominique Bilde, Catherine Chabaud, Antoni Comín i Oliveres, Ryszard Czarnecki, Charles Goerens, Mónica Silvana González, Pierrette Herzberger-Fofana, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Beata Kempa, Pierfrancesco Majorino, Erik Marquardt, Norbert Neuser, Janina Ochojska, Jan-Christoph Oetjen, Michèle Rivasi, Christian Sagartz, Marc Tarabella, Tomas Tobé, Miguel Urbán Crespo, Chrysoula Zacharopoulou, Bernhard Zimniok
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Evin Incir

**VOTAZIONE FINALE PER APPELLO NOMINALE
IN SEDE DI COMMISSIONE COMPETENTE PER PARERE**

20	+
PPE	Anna-Michelle Asimakopoulou, Hildegard Bentele, Janina Ochojska, Christian Sagartz, Tomas Tobé
S&D	Mónica Silvana González, Evin Incir, Pierfrancesco Majorino, Norbert Neuser, Marc Tarabella
RENEW	Catherine Chabaud, Charles Goerens, Jan-Christoph Oetjen, Chrysoula Zacharopoulou
ID	Dominique Bilde
VERTS/ALE	Pierrette Herzberger-Fofana, Erik Marquardt, Michèle Rivasi
THE LEFT	Miguel Urbán Crespo
NI	Antoni Comín i Oliveres

4	-
PPE	György Hölvényi
ID	Bernhard Zimniok
ECR	Ryszard Czarnecki, Beata Kempa

1	0
PPE	Rasa Juknevičienė

Significato dei simboli utilizzati:

+ : favorevoli

- : contrari

0 : astenuti

**INFORMAZIONI SULL'APPROVAZIONE
IN SEDE DI COMMISSIONE COMPETENTE PER IL MERITO**

Approvazione	11.5.2021
Esito della votazione finale	+: 27 -: 6 0: 1
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Isabella Adinolfi, Simona Baldassarre, Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Annika Bruna, Margarita de la Pisa Carrión, Rosa Estaràs Ferragut, Frances Fitzgerald, Cindy Franssen, Heléne Fritzon, Lina Gálvez Muñoz, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Karen Melchior, Anđželika Anna Moždžanowska, Sandra Pereira, Pina Picierno, Sirpa Pietikäinen, Samira Rafaela, Evelyn Regner, Diana Riba i Giner, Eugenia Rodríguez Palop, María Soraya Rodríguez Ramos, Christine Schneider, Sylwia Spurek, Jessica Stegud, Isabella Tovaglieri, Ernest Urtasun, Hilde Vautmans, Elissavet Vozemberg-Vrionidi, Chrysoula Zacharopoulou, Marco Zullo
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Maria da Graça Carvalho, Predrag Fred Matić, Kira Marie Peter-Hansen

**VOTAZIONE FINALE PER APPELLO NOMINALE
IN SEDE DI COMMISSIONE COMPETENTE PER IL MERITO**

27	+
PPE	Isabella Adinolfi, Maria da Graça Carvalho, Frances Fitzgerald, Cindy Franssen, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Sirpa Pietikäinen, Christine Schneider, Elissavet Vozemberg-Vrionidi
RENEW	Karen Melchior, Samira Rafaela, María Soraya Rodríguez Ramos, Hilde Vautmans, Chrysoula Zacharopoulou, Marco Zullo
S&D	Robert Biedroń, Vilija Blinkevičiūtė, Heléne Fritzon, Lina Gálvez Muñoz, Predrag Fred Matić, Pina Picierno, Evelyn Regner
VERTS/ALE	Kira Marie Peter-Hansen, Diana Riba i Giner, Sylwia Spurek, Ernest Urtasun
THE LEFT	Sandra Pereira, Eugenia Rodríguez Palop

6	-
PPE	Rosa Estaràs Ferragut
ID	Simona Baldassarre, Annika Bruna, Isabella Tovaglieri
ECR	Andżelika Anna Mozdżanowska, Margarita de la Pisa Carrión

1	0
ECR	Jessica Stegrud

Significato dei simboli utilizzati:

+ : favorevoli

- : contrari

0 : astenuti