Giovedì 24 giugno 2021

P9_TA(2021)0314

Salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nell'UE, nel quadro della salute delle donne

Risoluzione del Parlamento europeo del 24 giugno 2021 sulla situazione della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nell'UE, nel quadro della salute delle donne (2020/2215(INI))

(2022/C 81/04)

Il Parlamento europeo,

— visto l'articolo 2 del trattato sull'Unione europea,

— 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 1º novembre 2019 sul 25º 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 1º 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 Polonia [1],

— vista la decisione del comitato CEDAW, del 28 febbraio 2020, nella causa S.F.M. contro Spagna,

[1] Testi approvati, P9_TA(2020)0336.

Giovedì 24 giugno 2021

— 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 intersessuali ([2]),

— 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. 282/2014 ([3]),

— 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 2020 ([4]),

— visto il documento strategico delle Nazioni Unite del 9 aprile 2020 dal titolo «The 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),

---

([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.

— 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 fondamentali ([5]),

— 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 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,

([5]) Testi approvati, P9_TA(2020)0307.

— 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 fornitura ([6]),

— 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 transfrontaliera ([7]),

— 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 umano ([8]),

— 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,

— vista la sua risoluzione del 14 novembre 2019 sulla criminalizzazione dell'educazione sessuale in Polonia ([9]),

— vista la sua risoluzione del 13 febbraio 2019 sull'attuale regresso dei diritti delle donne e dell'uguaglianza di genere nell'UE ([10]),

— vista la sua risoluzione del 14 febbraio 2017 sulla promozione della parità di genere nella salute mentale e nella ricerca clinica ([11]),

— 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 tumori ([12]),

— 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,

---

([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.
([9]) GU C 208 dell'1.6.2021, pag. 24.
([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.

— 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,

— 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 corpo ([13]) 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;

([13]) Guttmacher-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.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary

Giovedì 24 giugno 2021

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 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 genere ([14]);

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, affezione 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 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;

([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

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 assistita ([15]);

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;

([15]) https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/

Giovedì 24 giugno 2021

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 genere ([16]) 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

([16]) https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

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 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 revocati ([17]) 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 diritti ([18]), 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 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);

([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.

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 violenze ([19]);

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 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;

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

7. ribadisce che il commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa invita i suoi Stati membri ([20]) 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 pubblica ([21]);

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 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 ella 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;

([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

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 degradanti ([22]); 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'autodeterminazione ([23]);

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 mediate il Green Deal europeo;

([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).

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 25º 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 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 erronee; 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 umani ([24]) 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 negazione dell'assistenza all'aborto è una forma di violenza di genere ([25]) 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;

([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).

([25]) https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth /INFO_Abortion_WEB.pdf

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 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;

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 inferiore ([26]); 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-19 ([27]); 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 regressione sancito dal diritto internazionale in materia di diritti umani, anche per le persone che necessitano di spostarsi

([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/bmjsrh-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

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 genere ([28]);

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 stanziate 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 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

([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

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;

o

o o

77. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.