



Documento di seduta

B9-0365/2021

16.6.2021

PROPOSTA DI RISOLUZIONE

presentata a seguito delle interrogazioni con richiesta di risposta orale B9-0018/2021 e B9-0019/2021

a norma dell'articolo 136, paragrafo 5, del regolamento

sul 25° anniversario della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD25) (vertice di Nairobi)
(2019/2850(RSP))

Tomas Tobé

a nome della commissione per lo sviluppo

Evelyn Regner

a nome della commissione per i diritti delle donne e l'uguaglianza di genere

B9-0365/2021

Risoluzione del Parlamento europeo sul 25° anniversario della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD25) (vertice di Nairobi) (2019/2850(RSP))

Il Parlamento europeo,

- visti la Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD) tenutasi al Cairo e il relativo programma d'azione, nonché gli esiti delle sue conferenze di revisione,
- visto il principio 1 del programma d'azione dell'ICPD, secondo cui ogni individuo ha diritto alla libertà e alla sicurezza della propria persona,
- vista la dichiarazione di Nairobi sul 25° anniversario della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD25) dal titolo "Accelerating the Promise" (Accelerare la promessa), del 1° novembre 2019, 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,
- vista la dichiarazione d'impegno di Ottawa adottata in occasione della settima Conferenza internazionale dei parlamentari sull'esecuzione (IPCI) dell'ICPD, tenutasi il 22 e 23 ottobre 2018 a Ottawa, Canada,
- vista la relazione del Segretario generale delle Nazioni Unite del 5 ottobre 1999 sulla 21ª sessione speciale dell'Assemblea generale ai fini di un riesame e una valutazione generali dell'attuazione del programma di azione dell'ICPD (revisione quinquennale dei progressi compiuti nell'attuazione del programma d'azione),
- vista la relazione del Segretario generale delle Nazioni Unite dal titolo "Framework of Actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014" (Quadro di azioni per il seguito del programma d'azione della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo dopo il 2014) ("relazione globale ICPD oltre il 2014"),
- visti l'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, adottata nel settembre 2015 ed entrata in vigore il 1° gennaio 2016, e in particolare i suoi obiettivi di sviluppo sostenibile 3 e 5,
- visti il vertice umanitario mondiale delle Nazioni Unite svoltosi a Istanbul il 23 e 24 maggio 2016 e la successiva relazione del Segretario generale delle Nazioni Unite (A/70/709), in particolare l'Agenda per l'umanità,
- vista la sua risoluzione del 31 maggio 2018 sull'attuazione del documento di lavoro congiunto (SWD(2015)0182) – Gender Equality and Women's Empowerment: Transforming the Lives of Girls and Women through EU External Relations 2016-2020" (Parità di genere ed emancipazione femminile: trasformare la vita delle donne e

delle ragazze attraverso le relazioni esterne dell'UE 2016-2020)¹,

- vista la sua risoluzione del 4 luglio 2018, dal titolo: "Verso una strategia esterna dell'UE contro i matrimoni precoci e forzati – prossime tappe"²,
- vista la sua risoluzione del 25 novembre 2014 sull'UE e sul quadro di sviluppo globale post 2015³,
- vista la sua risoluzione del 16 dicembre 2015 sui preparativi per il vertice umanitario mondiale: sfide e opportunità dell'assistenza umanitaria⁴,
- vista la relazione del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA) 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),
- vista la relazione Euromapping 2018 dal titolo "Accountability Guide for Reproductive, Maternal, New Born and Child Health and Family Planning" (Guida sull'assunzione di responsabilità in materia di salute riproduttiva, materna, neonatale e infantile e pianificazione familiare),
- visto l'Atlante della contraccezione del 2017, 2018 e 2019 che classifica l'accesso alla contraccezione in Europa per paese e che mette in evidenza le disuguaglianze in tutta Europa nonché il fatto che l'esigenza insoddisfatta di contraccezione in alcune parti d'Europa è passata in gran parte inosservata,
- vista la sua risoluzione del 12 dicembre 2018 sulla relazione annuale e la democrazia nel mondo nel 2017 e sulla politica dell'Unione europea in materia⁵,
- visto il patto europeo per la parità di genere (2011-2020) adottato dal Consiglio il 7 marzo 2011⁶,
- viste le conclusioni del Consiglio del 26 maggio 2015 sulle questioni di genere nel contesto dello sviluppo,
- visti il piano d'azione dell'UE sulla parità di genere 2016-2020 (GAP II), adottato dal Consiglio il 26 ottobre 2015, e la relativa relazione annuale di attuazione per il 2018, pubblicata l'11 settembre 2019 dalla Commissione e dal vicepresidente della Commissione/alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza (SWD(2019)0326),
- visto il Consenso europeo in materia di sviluppo – "Il nostro mondo, la nostra dignità, il nostro futuro", adottato nel maggio 2017,

¹ GU C 76 del 9.3.2020, pag. 168.

² GU C 118 dell'8.4.2020, pag. 57.

³ GU C 289 del 9.8.2016, pag. 5.

⁴ GU C 399 del 24.11.2017, pag. 106.

⁵ GU C 388 del 13.11.2020, pag. 100.

⁶ GU C 155 del 25.5.2011, pag. 10.

- viste le interrogazioni al Consiglio e alla Commissione sul 25° anniversario della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD25) (vertice di Nairobi) (O-000020/2021 – B9-0018/2021 e O-000021/2021 – B9-0019/2021),
 - visti l'articolo 136, paragrafo 5, e l'articolo 132, paragrafo 2, del suo regolamento,
 - vista la proposta di risoluzione della commissione per lo sviluppo e la commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere,
- A. considerando che il 2019 segna il 25° anniversario della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD) al Cairo, durante la quale 179 governi hanno adottato il programma d'azione dell'ICPD, assumendo un impegno globale a favore della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti in linea con la piattaforma d'azione di Pechino e il programma d'azione dell'ICPD e consolidando il consenso in merito alla necessità di porre i diritti e il benessere individuali al centro del programma per la salute riproduttiva e della pianificazione demografica;
- B. considerando che il programma d'azione ha collocato la pianificazione familiare nel quadro di un'assistenza completa in materia di salute riproduttiva e ha invitato i governi a fornire l'accesso a servizi quali l'assistenza prenatale e postnatale, il parto sicuro, il trattamento dell'infertilità, l'interruzione di gravidanza in condizioni di sicurezza laddove essa è legale e la gestione delle conseguenze delle pratiche di interruzione di gravidanza non sicure, la prevenzione delle gravidanze indesiderate e precoci, il trattamento delle infezioni del tratto riproduttivo e delle infezioni sessualmente trasmissibili, il tumore al seno e i tumori del sistema riproduttivo, come pure l'accesso all'informazione, all'educazione e alla consulenza in materia di sessualità, salute riproduttiva e genitorialità responsabile, riconoscendo nel contempo che la prevenzione della violenza di genere e di altre pratiche lesive dovrebbe costituire una parte integrante dell'assistenza sanitaria di base;
- C. considerando che la salute sessuale e riproduttiva, compresi la mortalità materna e neonatale e l'HIV, rientra nei traguardi per l'obiettivo di sviluppo sostenibile (OSS) 3 e che la violenza e le pratiche abusive fondate sul genere rientrano nei traguardi per l'OSS 5;
- D. considerando che gli obiettivi di sviluppo sostenibile richiedono inoltre il conseguimento della copertura sanitaria universale, segnatamente attraverso la garanzia di accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e di accesso sicuro, efficace e a prezzi accessibili a medicinali di base e vaccini per tutti; che la garanzia della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti, nonché dei diritti delle donne e della loro libertà di decidere in merito al loro corpo e alla loro vita costituisce una condizione fondamentale per assicurare il conseguimento degli altri obiettivi di sviluppo sostenibile;
- E. considerando che il 25° anniversario ha rappresentato un'opportunità per i governi e altri attori globali di rinnovare il loro impegno a favore del programma per la salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, poiché in molti paesi sono ancora negati; che l'ICPD costituisce un documento universale, che deve essere attuato sia all'interno che all'esterno dell'Unione europea;

- F. considerando che la popolazione non è mai cresciuta così rapidamente e che, al ritmo attuale, la popolazione mondiale raddoppierà in soli 35 anni;
- G. considerando che le tendenze demografiche determineranno sostanzialmente le prospettive di sviluppo futuro; che la promozione dell'uguaglianza di genere e della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti e la promozione di dimensioni familiari sostenibili vanno di pari passo;
- H. considerando che le donne devono avere pieno controllo sul loro corpo, sulla loro salute e sulla loro fertilità e devono poter definire il proprio ruolo nella società se vogliamo garantire che una crescita e uno sviluppo sostenibili facciano seguito a tale forte crescita della popolazione;
- I. considerando che l'aumento della disponibilità di contraccezione e l'emergere di metodi contraccettivi sono stati determinanti per le donne per la pianificazione delle loro gravidanze e, in tal modo, di tutti gli altri aspetti della vita;
- J. considerando che le innovazioni dei metodi contraccettivi moderni ne ha reso più pratico l'utilizzo e ne ha ridotto gli effetti collaterali;
- K. considerando che nel 2015 il 94 % dei governi forniva sostegno alla pianificazione familiare;
- L. considerando che la percentuale a livello mondiale di donne in una relazione che hanno riferito di utilizzare un contraccettivo è aumentata dal 36 % nel 1970 al 64 % nel 2015;
- M. considerando che l'accesso ai servizi di salute riproduttiva è essenziale affinché le donne possano godere dei loro diritti riproduttivi; che l'accesso implica non soltanto la disponibilità di materiali e servizi, bensì anche l'eliminazione di eventuali barriere sociali, economiche, giuridiche e di altro tipo, comprese le barriere ideologiche;
- N. considerando che attualmente, in generale, nella maggior parte dei paesi in via di sviluppo, le famiglie appartenenti al 20 % più povero della popolazione hanno il minor accesso alle cure essenziali per la salute sessuale e riproduttiva (compresi l'educazione completa in materia di sessualità, i servizi di pianificazione familiare, le misure contraccettive moderne, l'accesso all'assistenza per un aborto sicuro e legale, l'assistenza sanitaria prenatale e postnatale adeguate, l'assistenza durante il parto) mentre si registra la situazione inversa per le famiglie appartenenti al 20 % più ricco; che, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), nel 2018 almeno 214 milioni di donne intendevano evitare o rinviare una gravidanza, ma non avevano accesso a metodi contraccettivi moderni;
- O. considerando che l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti varia notevolmente anche all'interno degli Stati membri dell'UE e tra di essi ed è particolarmente difficoltoso per coloro che si trovano nelle situazioni di maggiore vulnerabilità; che l'analisi di ogni paese nell'Atlante della contraccezione del 2019 mostra che è opportuno adoperarsi maggiormente per migliorare l'accesso all'informazione e alle forniture di contraccettivi onde garantire alle persone la possibilità di scelta riguardo alla propria vita riproduttiva;

- P. considerando che taluni paesi impongono per legge l'obbligo di autorizzazione da parte di terzi per l'accesso delle donne o delle adolescenti ai servizi sanitari o perseguono penalmente le relazioni tra persone dello stesso sesso; che ciò ostacola l'accesso alle informazioni o ai servizi richiesti dalle persone in stato di necessità;
- Q. considerando che nel 1970 i programmi di pianificazione familiare nelle regioni in via di sviluppo coprivano circa il 40 % della domanda e attualmente ne coprono circa il 77 %; che i tre quarti del tempo i servizi di pianificazione familiare si trovano in situazione di esaurimento delle scorte di alcuni metodi contraccettivi;
- R. considerando che, secondo gli orientamenti tecnici internazionali dell'UNESCO in materia di educazione sessuale, l'inclusione nei programmi scolastici di un'educazione completa in materia di sessualità consente ai bambini e ai giovani di sviluppare conoscenze precise e atteggiamenti e competenze appropriati, ivi compreso il rispetto dei diritti umani, dell'uguaglianza di genere e della diversità, che contribuiscono a instaurare relazioni sicure, sane e rispettose; che tale educazione responsabilizza i bambini e i giovani in quanto fornisce prove e informazioni adeguate all'età sulla sessualità, affrontando questioni di salute sessuale e riproduttiva, tra cui, ma non solo: anatomia e fisiologia sessuale e riproduttiva; pubertà e mestruazioni; riproduzione, contraccezione moderna, gravidanza e parto; infezioni sessualmente trasmesse (IST), compresi HIV e AIDS; e pratiche dannose come il matrimonio infantile, precoce e forzato e le mutilazioni genitali femminili (MGF); che la maggior parte degli adolescenti in tutto il mondo non ha accesso a un'educazione completa in materia di sessualità;
- S. considerando che nel 1994 il programma d'azione ha esortato i paesi a conseguire entro il 2000 una riduzione della metà della mortalità materna rispetto ai livelli del 1990 e un'ulteriore riduzione della metà entro il 2015, il che significherebbe una riduzione del 75 % della mortalità materna; che, sebbene a livello mondiale il tasso di mortalità materna sia diminuito di circa il 44 % dal 1995 con progressi in ogni regione, la gravidanza in età adolescenziale contribuisce ancora in modo significativo alla mortalità materna e alla morbidità e ogni anno circa 70 000 ragazze adolescenti muoiono per cause legate alla gravidanza o al parto e la maggior parte dei casi di mortalità materna avviene ancora in contesti caratterizzati da una mancanza di risorse o come conseguenza di discriminazione intersezionale; che la mortalità materna dovuta a interruzioni di gravidanza praticate in condizioni pericolose e il tasso complessivo di mortalità materna sono ridotti grazie all'eliminazione delle restrizioni giuridiche all'accesso all'aborto;
- T. considerando che le donne che non dispongono di alcun accesso a servizi come l'assistenza prenatale, l'assistenza durante il parto e l'assistenza ostetrica di emergenza hanno maggiori probabilità di risentire di effetti debilitanti sulla salute; che, sebbene il 92 % dei tassi di mortalità materna e neonatale a livello mondiale si registri nei paesi in via di sviluppo, questi ultimi ospitano solo il 42 % del personale medico, ostetrico e infermieristico mondiale;
- U. considerando che più di 500 donne e ragazze muoiono quotidianamente in situazioni di emergenza durante la gravidanza e il parto a causa dell'assenza di personale ostetrico qualificato e di procedure ostetriche di emergenza o di interruzioni di gravidanza praticate in condizioni pericolose;

- V. considerando che soltanto il 55 % di tutte le interruzioni di gravidanza praticate in tutto il mondo avviene in condizioni di sicurezza; che ciò implica che, secondo le stime dell'OMS, tra il 2010 e i 2014 sono stati praticati circa 25 milioni di aborti all'anno in condizioni prive di sicurezza; che l'aborto è ancora completamente illegale in 26 paesi e che l'aborto su richiesta è legale solo in 67 paesi con limiti gestazionali che variano da paese a paese; che in tutto il mondo, sia nei paesi in via di sviluppo che in quelli sviluppati, compresi vari Stati membri dell'UE, si registra una regressione nei confronti dei diritti della donna relativi al proprio corpo;
- W. considerando che una donna su tre nel mondo subirà violenza fisica o sessuale a un certo punto della sua vita; che, secondo le Nazioni Unite, oltre 200 milioni di donne e ragazze sono state costrette a subire la mutilazione genitale;
- X. considerando che, secondo le stime, il numero di donne che si sono sposate da bambine è pari a 650 milioni e che, in nove casi su dieci, una ragazza di età inferiore ai 18 anni che partorisce è già sposata; che secondo l'UNICEF tra gli effetti negativi dei matrimoni infantili figurano: la separazione da familiari e amici, l'assenza della libertà di interagire con persone della stessa età e di partecipare ad attività comunitarie, la riduzione delle opportunità di ricevere un'istruzione, l'abuso sessuale, gravi rischi per la salute quali gravidanze premature, infezioni sessualmente trasmissibili e, sempre più, HIV/AIDS; che il matrimonio infantile può portare inoltre al lavoro forzato, a schiavitù e prostituzione;
- Y. considerando che il matrimonio forzato rappresenta una delle cause di persecuzione per motivi di genere più comuni, riportata da un numero significativo di donne al momento di chiedere asilo; che ancora sussiste una serie di impedimenti al riconoscimento del matrimonio forzato come una ragione per concedere la protezione internazionale, nonostante questo rappresenti una forma di persecuzione per motivi di genere e una violazione grave e sistematica dei diritti fondamentali che comporta trattamenti disumani e degradanti che possono costituire tortura;
- Z. considerando che le persone LGBTIQ continuano a subire discriminazioni e violenze sia all'interno che all'esterno dell'Unione europea e che alcuni paesi mantengono leggi atte a perseguire penalmente le relazioni tra persone dello stesso sesso;
- AA. che l'iniziativa Spotlight riunisce l'UE e l'ONU per combattere contro tutta la violenza di genere nel mondo e tale iniziativa rappresenta uno strumento fondamentale per la lotta contro la violenza sessuale e le pratiche dannose come la mutilazione genitale femminile (MGF) e i matrimoni forzati;
- AB. considerando che le priorità di finanziamento nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti non sono uniformi e che i servizi sanitari finanziati con fondi pubblici che offrono in genere alcuni servizi per la pianificazione familiare, l'assistenza sanitaria materna, neonatale e infantile e il trattamento dell'HIV/AIDS ricevono molta attenzione da parte dei donatori, mentre i servizi per il trattamento della violenza sessuale, i tumori ginecologici e l'infertilità o la possibilità di praticare interruzioni di gravidanza in condizioni di sicurezza ricevono purtroppo finanziamenti insufficienti;
- AC. considerando che dal 2015 il dispositivo di finanziamento globale (Global Financing

Facility) mira a incoraggiare i governi nazionali ad aumentare la propria spesa in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile in materia di salute; che la reintroduzione e l'ampliamento della norma "global gag" hanno avuto un impatto sull'accesso all'assistenza sanitaria globale delle donne e delle ragazze, compresi i diritti alla salute sessuale e riproduttiva;

- AD. considerando che molti paesi in via di sviluppo hanno aderito al programma di azione allineandovi gli obiettivi nazionali e i bilanci, ma che la maggior parte di tali paesi si basa ancora sull'assistenza dei donatori, mettendo quindi a rischio la stabilità dei programmi nazionali;
- AE. considerando che è fondamentale che il finanziamento della salute sessuale e riproduttiva sia stabile e prevedibile per garantire una fornitura costante dei servizi necessari;
- AF. considerando che un meccanismo di monitoraggio e valutazione globale è indispensabile per controllare l'attuazione, da parte dei governi, degli impegni relativi al programma d'azione e al vertice di Nairobi nel prossimo periodo e garantire che gli obiettivi di sviluppo sostenibile in materia di salute siano raggiunti entro il 2030;
- AG. considerando che il consenso europeo in materia di sviluppo ha incluso l'uguaglianza di genere e i diritti umani delle donne e delle ragazze, nonché la loro emancipazione e protezione, come principi e priorità fondamentali in tutti i settori dell'azione esterna dell'UE; che esso sottolinea inoltre l'esigenza di garantire l'accesso universale a un'informazione, un'educazione – compresa un'educazione sessuale esauriente – e servizi sanitari globali, di qualità e a prezzi accessibili in materia di salute sessuale e riproduttiva e ha ribadito l'impegno a spendere almeno il 20 % degli aiuti dell'UE a favore dell'inclusione sociale e dello sviluppo umano;
- AH. considerando che l'attuazione del GAP II ha rappresentato un'opportunità fondamentale per convogliare ulteriori fondi verso la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti nell'ambito del pilastro relativo all'integrità fisica e psicologica;
- AI. considerando che il 2020 ha segnato il 25° anniversario della piattaforma d'azione di Pechino; che l'ICPD e la piattaforma d'azione di Pechino dovrebbero essere interconnesse in modo da conseguire l'uguaglianza di genere e garantire la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti per tutti;
- AJ. considerando che il Forum Generazione Uguaglianza dell'organismo ONU per l'uguaglianza di genere e l'emancipazione delle donne (UN Women) a Città del Messico e a Parigi nel 2020 avrebbe potuto rappresentare un'opportunità per un'azione urgente e un'assunzione di responsabilità in relazione all'uguaglianza di genere, ma è stato rimandato a causa della pandemia di COVID-19;

Programma d'azione dell'ICPD - dal 1994

1. si compiace dei progressi compiuti finora in settori specifici, quali l'aumento della disponibilità di contraccettivi che ha consentito alle donne un maggiore controllo della fertilità o la riduzione della mortalità materna e neonatale, pur riconoscendo che, per conseguire gli obiettivi del programma e creare una realtà che favorisca il benessere,

l'emancipazione e la realizzazione di metà della popolazione mondiale, è necessario che i governi nazionali e le organizzazioni internazionali intensifichino notevolmente gli sforzi, in particolare per quanto riguarda l'innovazione, il coordinamento e la garanzia dell'accesso;

2. accoglie con favore e sostiene la dichiarazione di Nairobi sul 25° anniversario della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD+25) dal titolo: "Accelerating the Promise" (Accelerare la promessa), il suo invito a intensificare gli sforzi per attuare e finanziare in maniera completa, efficace e accelerata il programma d'azione dell'ICPD e il suo obiettivo di conseguire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti nell'ambito della copertura sanitaria universale;
3. accoglie con favore l'obiettivo concordato al vertice di Nairobi di mobilitare la volontà politica e gli impegni finanziari che sono urgentemente necessari per pervenire finalmente al pieno soddisfacimento delle esigenze in termini di servizi e informazioni in materia di pianificazione familiare, all'eliminazione dei casi di mortalità materna evitabili, nonché all'eradicazione della violenza sessuale e di genere e delle pratiche dannose contro donne e ragazze; accoglie gli impegni concreti, sia finanziari che politici, assunti da governi, donatori, imprese, organizzazioni non governative, società civile e altri attori per sostenere i "tre zeri" e contribuire a garantire la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti per tutti entro il 2030; si compiace in particolare dell'impegno assunto dall'UE di dedicare, nel quadro del programma d'azione annuale 2018 del programma intra-ACP, 29 milioni di EUR per promuovere la salute e la salute sessuale e riproduttiva delle ragazze adolescenti e chiede il proseguimento dell'impegno finanziario e politico dell'UE a favore di tali questioni sia all'interno che all'esterno dell'UE;
4. ribadisce la necessità che un approccio incentrato sulle persone e basato sui diritti sia al centro di qualsiasi politica demografica come pure dei sistemi sociali, sanitari e scolastici orientati a consentire il ruolo autonomo delle donne nella società e a rispettare la loro dignità e i loro diritti umani; ribadisce inoltre che le donne hanno il diritto di decidere se, quando e con quale frequenza iniziare una gravidanza; accoglie con particolare favore, a tale riguardo, il fatto che le voci dei difensori delle comunità emarginate, dei giovani e della società civile abbiano svolto un ruolo centrale al vertice di Nairobi e che tali difensori abbiano potuto dialogare direttamente i capi di Stato e i responsabili politici in merito a come garantire i diritti e promuovere la salute di tutte le persone;
5. ribadisce che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti si fondano sui diritti umani, sono elementi essenziali della dignità umana e continuano a essere fondamentali per conseguire l'uguaglianza di genere; invita l'UE e i suoi Stati membri a riconoscere i diritti delle donne e delle bambine all'integrità fisica e all'autonomia decisionale; condanna le frequenti violazioni dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne, compresa la negazione dell'accesso a un'educazione completa alla sessualità, ai servizi di pianificazione familiare, ai contraccettivi e all'assistenza sanitaria materna nonché all'assistenza per l'aborto sicuro e legale; chiede di prevedere un bilancio adeguato per le suddette finalità;
6. insiste sul fatto che l'OSS n. 5 chiede, tra l'altro, l'integrazione delle raccomandazioni

del programma d'azione dell'ICPD nei piani, nelle politiche e nei programmi nazionali; sottolinea che il raggiungimento degli OSS dipende dalla garanzia di accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva;

7. ricorda che, per onorare gli impegni del programma d'azione dell'ICPD, è necessario contrastare le norme discriminatorie in termini di genere e porre fine alla violenza sessuale nei confronti di donne e ragazze nonché rafforzare l'azione e la capacità delle donne e delle ragazze di adottare decisioni autonome e informate in merito alla loro salute riproduttiva;
8. ribadisce l'impegno alla promozione, alla tutela e alla realizzazione del diritto di ogni individuo di avere pieno controllo della propria sessualità e della propria salute sessuale e riproduttiva, di poter decidere in modo libero e responsabile al riguardo e di vivere libero da discriminazioni, coercizioni e violenze;

Azzeramento delle esigenze non soddisfatte in materia di pianificazione familiare

9. rileva che, in media, nei paesi in via di sviluppo 214 milioni di donne non hanno accesso a misure contraccettive efficaci, il che determina ogni anno circa 75 milioni di gravidanze non desiderate; è preoccupato per il fatto che in alcuni paesi l'accesso alla contraccezione implichi la disponibilità di un solo metodo; sottolinea che le donne e le adolescenti devono non solo avere accesso a contraccettivi sicuri e moderni, bensì essere anche in grado di compiere una scelta informata su quale metodo utilizzare e avere accesso a quello prescelto;
10. esprime preoccupazione per il fatto che in alcuni paesi l'accesso ai servizi di salute riproduttiva è fortemente impedito da ostacoli quali i costi proibitivi, la scarsa qualità dell'assistenza, delle strutture o dei materiali, leggi discriminatorie e coercitive e atteggiamenti sprezzanti e per il fatto che è tra gli adolescenti, le persone non sposate, le persone LGBTIQ, le persone con disabilità, le minoranze etniche e le persone più povere in contesi urbani e rurali che il fabbisogno di servizi per la salute sessuale e riproduttiva viene soddisfatto di meno;
11. ricorda 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 agli adolescenti e ai giovani ed essere a disposizione di tutti le adolescenti e le donne, a prescindere dall'età o dallo stato civile, anche durante i conflitti e le catastrofi; ritiene inoltre che tali servizi dovrebbero rispettare la privacy e la riservatezza e non essere soggetti all'obbligo di consenso del giudice, dei coniugi, dei genitori o del tutore;
12. elogia gli sforzi concertati volti a estendere la copertura della pianificazione familiare per includervi le donne più difficili da raggiungere e chiede che tali sforzi coinvolgano tutti gli altri servizi per la salute sessuale e riproduttiva; raccomanda l'uso di modelli creativi di erogazione dei servizi, come ad esempio voucher per servizi a prezzo agevolato, trasferimenti condizionali in contante, programmi di assicurazione sociale e monitoraggio basato sulle prestazioni;
13. sottolinea che programmi di educazione sessuale completa basati su prove fattuali e inseriti nei programmi di studio formano la base per lo sviluppo di adulti sani, poiché forniscono informazioni adeguate all'età sulla pubertà, la gravidanza e il parto, in

particolare la contraccezione, la prevenzione dell'HIV e delle infezioni sessualmente trasmissibili e i rischi inerenti alle gravidanze precoci; sottolinea, inoltre, che tali programmi di educazione sessuale completa dovrebbero concentrarsi anche sulle relazioni interpersonali, l'orientamento sessuale, l'uguaglianza di genere, le norme di genere, il consenso e la prevenzione della violenza di genere, tutti elementi cruciali per consentire ai giovani di coltivare una sana autostima e formare relazioni paritarie, costruttive e sicure; ritiene che l'offerta di un'educazione sessuale completa rivesta importanza cruciale non solo per l'auto-realizzazione delle ragazze, ma anche per l'impegno precoce dei ragazzi, che hanno un ruolo vitale da svolgere nel promuovere e difendere l'uguaglianza di genere tra i loro coetanei e nelle loro comunità;

14. sottolinea che alle donne dovrebbero essere garantiti un'assistenza sanitaria adeguata e a prezzi accessibili, il rispetto universale dei loro diritti sessuali e riproduttivi e l'accesso a tali diritti; sottolinea che un'assistenza sanitaria accessibile e il rispetto e l'accessibilità universali della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti, della pianificazione familiare, dell'assistenza sanitaria materna, prenatale e neonatale e di servizi di interruzione di gravidanza in condizioni di sicurezza sono elementi importanti per salvare la vita delle donne e ridurre la mortalità neonatale e infantile; ritiene inaccettabile che il corpo delle donne e delle ragazze rimanga un campo di battaglia ideologico, in particolare per quanto riguarda la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti;
15. ricorda che ogni giorno quasi 1 000 tra ragazze e donne contraggono l'HIV e che, rispetto ai ragazzi, le donne e le ragazze sono più esposte al rischio di infezioni da HIV, in particolare nell'Africa subsahariana; sottolinea che le donne e le ragazze sieropositive hanno un rischio maggiore di sviluppare il cancro al collo dell'utero; sottolinea la necessità di sviluppare e rafforzare le strategie di prevenzione e di screening rivolte in particolare alle giovani donne;
16. sottolinea che l'accesso all'acqua e ai servizi igienico-sanitari è un diritto umano, necessario per garantire la salute sessuale e riproduttiva in materia di contraccezione, gravidanza, parto, aborto, malattie sessualmente trasmissibili o igiene mestruale;
17. ricorda che, oltre ai tabù connessi alle mestruazioni, la mancanza di accesso all'acqua e ai servizi igienico-sanitari nelle scuole rappresenta un importante ostacolo alla scolarizzazione delle ragazze durante il ciclo mestruale; ribadisce la necessità di dotare le scuole di infrastrutture adeguate al fine di garantire alle ragazze l'accesso all'acqua e a servizi igienici separati;
18. invita l'Unione a integrare maggiormente le problematiche connesse all'acqua e ai servizi igienico-sanitari nella sua azione a favore dell'uguaglianza di genere e della lotta alle discriminazioni nei confronti delle donne;
19. ribadisce l'importanza di garantire la partecipazione significativa e inclusiva degli adolescenti e dei giovani a tutte le fasi del processo decisionale; ritiene che l'impegno globale di Nairobi dovrebbe includere una forte enfasi sugli adolescenti più giovani e sull'educazione sessuale come parte degli sforzi volti ad affrontare il problema della gravidanza in età adolescenziale, che contribuisce in modo significativo alla mortalità materna; riconosce che un'educazione completa in materia di sessualità che tenga conto

della dimensione di genere e si basi sulle competenze necessarie per la vita, in maniera corrispondente allo sviluppo delle capacità, è essenziale per consentire ad adolescenti e giovani di proteggersi da una gravidanza non desiderata e da infezioni sessualmente trasmissibili, ivi compresi l'HIV e l'AIDS, di promuovere valori di tolleranza, rispetto reciproco, consenso e non violenza nelle relazioni e di pianificare la loro vita;

Azzeramento dei casi di mortalità materna evitabili

20. esprime preoccupazione per il fatto che leggi restrittive in materia di aborto in molti paesi, scarsa disponibilità di servizi, costi elevati, stigmatizzazione, obiezione di coscienza dei prestatori sanitari e obblighi inutili quali i periodi di attesa obbligatori, consulenza obbligatoria, trasmissione di informazioni ingannevoli, autorizzazione da parte di terzi ed esami medici inutili rientrino tra i principali ostacoli alla garanzia della salute delle madri e contribuiscano a interruzioni di gravidanza in condizioni di non sicurezza e alla mortalità materna;
21. ritiene fondamentale che i governi che non l'hanno ancora fatto adottino misure strategiche nel quadro della copertura sanitaria per ridurre il numero di decessi neonatali o materni e prevenire aborti praticati in condizioni di non sicurezza, aumentando l'assunzione e la formazione di personale medico qualificato e ampliando la copertura dell'assistenza post-parto e neonatale di base, dell'assistenza prenatale e ostetrica completa e dell'assistenza post-aborto;
22. sottolinea che, in linea con la piattaforma d'azione di Pechino e il programma d'azione dell'ICPD, occorre tutelare il diritto di tutti gli individui all'integrità e all'autonomia del proprio corpo e assicurare l'accesso ai servizi essenziali che consentono di far valere effettivamente tale diritto; chiede un approccio globale al pacchetto di base per la salute sessuale e riproduttiva, ivi comprese misure volte a prevenire ed evitare aborti praticati in condizioni di insicurezza e l'assistenza post-aborto, da integrare nelle strategie, nelle politiche e nei programmi nazionali in materia di copertura sanitaria universale;

Azzeramento della violenza di genere nonché delle pratiche lesive contro le donne, le minori e i giovani

23. invita l'UE e i suoi Stati membri a prevenire la violenza di genere e fornire sostegno alle vittime; rinnova l'invito all'Unione europea, a tutti i suoi Stati membri e agli Stati membri del Consiglio d'Europa che non l'hanno ancora fatto a ratificare e attuare quanto prima la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza nei confronti delle donne (Convenzione di Istanbul); invita l'UE a collaborare con gli Stati membri e altri paesi per investire nella raccolta di dati quantitativi e qualitativi di alta qualità e disaggregati per età, genere, stato di vulnerabilità e geografia; chiede che siano rafforzati i quadri legislativi e politici al fine di prevenire, indagare e punire gli atti di violenza di genere all'interno e all'esterno della famiglia e di fornire sostegno alle vittime e ai sopravvissuti, compresi i servizi consultivi e sanitari, psicosociali e legali; chiede l'offerta di programmi di formazione sulla violenza di genere per i membri della magistratura, le autorità di contrasto e gli operatori sanitari, nonché il rafforzamento dei sistemi sanitari e di istruzione, al fine di prevenire la violenza di genere e rispondervi da una prospettiva basata sui diritti che consideri tutto l'arco della vita;
24. condanna tutte le forme di violenza di genere, ad esempio la violenza fisica, sessuale e

psicologica, lo sfruttamento, lo stupro di massa, la tratta e la mutilazione genitale femminile; osserva che la violenza di genere rimane una sfida pervasiva in Europa, il che richiede risposte coordinate del settore sanitario, scolastico, sociale e giuridico attraverso misure preventive e di intervento basate sui diritti che considerino l'intero arco della vita; esprime preoccupazione per gli attacchi in corso contro i diritti delle donne e la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, compresa la negazione dell'accesso ai servizi di pianificazione familiare, ai contraccettivi e ai servizi di interruzione di gravidanza legale in condizioni di sicurezza, nonché per la legislazione limitativa di tali diritti in molte parti del mondo, tra cui nell'UE; afferma con forza che negare i servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, ivi compreso l'aborto legale in condizioni di sicurezza, è una forma di violenza nei confronti delle donne e delle ragazze;

25. ritiene fondamentale che in tutti i paesi siano poste in essere misure di monitoraggio e sanzioni nei confronti dei responsabili, al fine di eliminare la violenza di genere, compresi i matrimoni precoci, infantili e forzati, la mutilazione genitale femminile e altre pratiche lesive;
26. considera altresì fondamentale contrastare le norme e gli stereotipi di genere dannosi al fine di realizzare l'OSS n. 5 sull'uguaglianza di genere e promuovere ulteriormente il programma in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti; ricorda l'importanza di coinvolgere uomini e ragazzi in questo programma; insiste sulla necessità, in tale contesto, di includere uomini e ragazzi in progetti e programmi di lotta contro tutte le violenze di genere e gli stereotipi lesivi; sottolinea a tal riguardo che un'educazione sessuale e affettiva completa è fondamentale per sviluppare le capacità di giovani e bambini di stringere relazioni sane, paritarie, costruttive e sicure, che siano senza discriminazioni, coercizioni o violenze, anche prevenendo la violenza sessuale, di genere e domestica; incoraggia pertanto tutti gli Stati membri a introdurre nelle scuole per i giovani un'educazione sessuale e affettiva completa adeguata all'età;
27. accoglie con favore l'iniziativa Spotlight per combattere le violenze di genere in tutto il mondo e insiste sulla necessità che tale iniziativa mobiliti un maggior numero di paesi a livello internazionale;
28. evidenzia l'emergere della violenza di genere online e la necessità di assicurare che tutti gli sforzi volti a eliminare la violenza di genere tengano conto degli spazi virtuali;
29. riconosce che il divieto legale dei matrimoni infantili, precoci e forzati non garantisce di per sé la cessazione di tali pratiche; invita l'UE e i suoi Stati membri a coordinare meglio e a rafforzare l'applicazione dei trattati, della legislazione e dei programmi internazionali, anche tramite le relazioni diplomatiche con i governi e le organizzazioni dei paesi terzi, al fine di affrontare le questioni relative ai matrimoni infantili, precoci e forzati; chiede che si compia ogni sforzo per far rispettare i divieti previsti dalla legge e integrarli con una più ampia gamma di leggi e politiche; riconosce che ciò richiede l'adozione e l'applicazione di politiche, strategie e programmi globali e olistici, tra cui l'abrogazione delle disposizioni di legge discriminatorie in materia di matrimonio forzato e l'adozione di misure positive per l'emancipazione delle bambine;
30. ribadisce che la mutilazione genitale femminile è una forma di violenza di genere; invita

la Commissione a esaminare le sinergie tra i programmi interni ed esterni dell'UE per assicurare un approccio coerente e costante alla lotta contro la mutilazione genitale femminile sia all'interno che all'esterno dell'UE, visto che la questione in Europa è intrinsecamente connessa ad altre parti del mondo;

31. nutre la ferma convinzione che l'azione volta a porre fine alla pratica della mutilazione genitale femminile debba comprendere il coinvolgimento delle comunità nonché dei leader tradizionali e religiosi;
32. è fermamente convinto che le strategie contro la violenza di genere debbano includere le persone LGBTIQ;
33. riconosce che le crisi umanitarie acuiscono le sfide connesse alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, colpendo in particolare le persone più vulnerabili nel sud del mondo; ricorda che nelle zone di crisi, le donne e le bambine sono particolarmente esposte a violenza sessuale, stupri, malattie sessualmente trasmissibili, sfruttamento sessuale e gravidanze indesiderate; sottolinea l'importanza dell'accesso ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti in tali situazioni e la necessità di adeguare gli aiuti umanitari di conseguenza; invita la Commissione e gli Stati membri a rafforzare la prospettiva dell'uguaglianza di genere e la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti nei loro interventi di assistenza umanitaria, anche in termini di formazione degli operatori umanitari e di finanziamenti, in quanto l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva è un'esigenza fondamentale per le persone che si trovano in zone in cui c'è bisogno di assistenza umanitaria;
34. chiede che si indaghi sui crimini di guerra ove donne e ragazze sono state vittime di torture e di violenze, come è accaduto alla comunità cristiana e yazida nel nord dell'Iraq ad opera dell'organizzazione terroristica denominata Stato islamico;

Sviluppo e impegni di finanziamento

35. è convinto che uno dei risultati del vertice di Nairobi dovrebbe tradursi nella creazione di un meccanismo volto a garantire l'assunzione di responsabilità, nonché l'efficacia delle misure, per il conseguimento degli impegni globali e nazionali;
36. invita l'UE a dar prova di leadership nel conseguimento dei diritti delle ragazze e delle donne e dell'uguaglianza di genere, anche nelle sue azioni esterne, mediante l'attuazione del terzo ambizioso piano d'azione sulla parità di genere (GAP III) per il periodo successivo al 2020; invita inoltre l'UE a garantire finanziamenti adeguati per la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti e la pianificazione familiare nella sua politica di cooperazione allo sviluppo, in particolare nel nuovo strumento di vicinato, cooperazione allo sviluppo e cooperazione internazionale (NDICI), e a elaborare strategie per garantire la fornitura stabile e continuativa di tutti i servizi necessari;
37. chiede investimenti specifici per promuovere la salute psicofisica degli adolescenti e il loro benessere, anche attraverso l'accesso a servizi sanitari adatti ai giovani; ritiene che tali investimenti debbano comprendere un adeguato finanziamento e lo sviluppo delle capacità per le organizzazioni femminili e giovanili che spesso svolgono l'attività fondamentale di fornire informazioni sulla pianificazione familiare, su un'educazione completa in materia di sessualità e sull'eliminazione degli stereotipi di genere e sociali

dannosi laddove i programmi nazionali sono assenti o insufficienti;

38. osserva che l'UE contribuisce alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti attraverso una serie di strumenti dell'Unione, quali i programmi geografici e regionali incentrati sul genere, la salute e lo sviluppo della popolazione, i contributi alle iniziative globali e alle organizzazioni delle Nazioni Unite e le sovvenzioni alle organizzazioni della società civile; ritiene tuttavia deplorabile che sia difficile quantificare con esattezza in che misura i finanziamenti dell'UE promuovano direttamente la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti e la pianificazione familiare; chiede livelli ambiziosi di finanziamento nell'attuale quadro finanziario pluriennale per migliorare l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, nonché il costante perfezionamento della metodologia così da consentire una migliore valutazione dell'efficacia delle misure per quanto riguarda la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti in futuro;
39. invita i governi nazionali e i donatori internazionali ad assicurare che il pacchetto universale dei servizi essenziali per la salute sessuale e riproduttiva contenga anche servizi come il trattamento dell'infertilità, dei tumori riproduttivi o della violenza sessuale, che finora hanno ricevuto il sostegno finanziario minore;
40. riconosce il ruolo svolto dalle ONG in qualità di prestatori di servizi nonché di difensori della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti; chiede a tale riguardo di rafforzare il sostegno e la protezione dell'UE alle ONG che contribuiscono alla realizzazione del programma d'azione dell'ICPD, e in particolare alle organizzazioni per i diritti delle donne, sia all'interno che all'esterno dell'UE, quali attori fondamentali per società caratterizzate da uguaglianza di genere;
41. esorta la Commissione, in sede di definizione della sua futura politica di sviluppo sostenibile a livello mondiale nonché di attuazione della strategia globale per l'Africa, a integrare pienamente e rafforzare il sostegno dell'UE ai progetti relativi alla salute sessuale e riproduttiva nonché all'iniziativa Spotlight, intesa a eliminare la violenza nei confronti di donne e ragazze;
42. esprime profondo rammarico per la dichiarazione congiunta del vertice di Nairobi del 14 novembre 2019, rilasciata da Stati Uniti, Brasile, Bielorussia, Egitto, Haiti, Ungheria, Libia, Polonia, Senegal, Santa Lucia e Uganda, che intende minare il consenso già esistente e gli obblighi assunti in merito alla salute sessuale e riproduttiva delle donne e ai relativi diritti, quali concordati in conformità del programma d'azione dell'ICPD, della piattaforma d'azione di Pechino e dei documenti finali delle loro conferenze di riesame; plaude alla recente abrogazione della "global gag rule" e al suo impatto sull'assistenza sanitaria e sui diritti globali delle donne e delle ragazze; rinnova l'invito all'UE e agli Stati membri affinché pongano rimedio alle carenze finanziarie in tale ambito, utilizzando i fondi nazionali e i fondi dell'UE per lo sviluppo;
43. prende atto degli impegni assunti dalle commissarie Urpilainen e Dalli in occasione delle loro audizioni, rispettivamente il 1° e il 2 ottobre 2019, secondo cui la salute sessuale e riproduttiva sarà al centro dei lavori della prossima Commissione sull'uguaglianza di genere;
44. insiste sul fatto che il NDICI dovrebbe promuovere l'uguaglianza di genere e

l'emancipazione delle donne, compresa la loro salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, attraverso misure trasparenti che consentano una valutazione continua, anche per quanto riguarda la salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, in linea con la Piattaforma d'azione di Pechino e il Programma d'azione dell'ICPD; plaude al fatto che l'NDICI ambisca a garantire che almeno l'85% dei programmi finanziati dall'aiuto pubblico allo sviluppo (APS) persegua l'uguaglianza di genere come obiettivo significativo o principale, e che almeno il 5% di tali azioni sia finalizzato principalmente all'uguaglianza di genere e ai diritti e all'emancipazione delle donne e delle ragazze; chiede tuttavia una maggiore livello di ambizione al fine di destinare il 20 % dell'APS a progetti che abbiano l'uguaglianza di genere come obiettivo principale (indicatore dell'OCSE sulla politica di uguaglianza di genere);

45. invita l'UE ad attuare una strategia globale e ambiziosa per l'uguaglianza di genere, comprendente proposte di misure vincolanti, che dovrebbe essere collegata all'attuazione del programma d'azione della ICPD, compresi gli impegni e gli indicatori in tutti i pertinenti settori di intervento, e che chiami a rispondere le istituzioni dell'UE e gli Stati membri attraverso un meccanismo di monitoraggio; chiede che venga condannata la forte spinta contraria all'uguaglianza di genere e alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti nonché i discorsi e le azioni che minano i diritti, l'autonomia e l'emancipazione delle donne in tutti i settori; rileva che un modo importante per combattere tale spinta contraria consiste nel sostenere proattivamente l'uguaglianza di genere basata sui diritti e l'integrazione della dimensione di genere;

o

o o

46. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione nonché ai governi e ai parlamenti degli Stati membri.