



Documento di seduta

B9-0205/2024

3.4.2024

PROPOSTA DI RISOLUZIONE

presentata a seguito di dichiarazioni del Consiglio e della Commissione

a norma dell'articolo 132, paragrafo 2, del regolamento

sull'inclusione del diritto all'aborto nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE
(2024/2655(RSP))

Predrag Fred Matić, Cyrus Engerer, Iratxe García Pérez, Evelyn Regner, Katarina Barley, Heléne Fritzon, Gabriele Bischoff, Maria Noichl, Birgit Sippel, Robert Biedroń, Laura Ballarín Cereza, Vilija Blinkevičiūtė, Sylvie Guillaume, Evin Incir, Marina Kaljurand, Łukasz Kohut, Maria-Manuel Leitão-Marques, Radka Maxová, Alessandra Moretti, Matjaž Nemeč, Carina Ohlsson, Thijs Reuten, Isabel Santos, Vera Tax

a nome del gruppo S&D

Valérie Hayer, María Soraya Rodríguez Ramos, Samira Rafaela, Hilde Vautmans, Dominique Riquet, Guy Lavocat, Abir Al-Sahlani, Martin Hojsík, Olivier Chastel, Gilles Boyer, Irena Joveva, Sylvie Brunet, Klemen Grošelj, Karin Karlsbro, Fabio Massimo Castaldo, Marie-Pierre Vedrenne, Max Orville, Stéphane Bijoux, Fabienne Keller, Catherine Chabaud, Nathalie Loiseau, Jérémy Decerle, Salima Yenbou, Sandro Gozi, Ilana Cicurel, Laurence Farreng, Catherine Amalric, Christophe Grudler, Irène Tolleret, Karen Melchior

a nome del gruppo Renew

Gwendoline Delbos-Corfield, Diana Riba i Giner, Sylwia Spurek, Tilly Metz, Kim Van Sparrentak, Francisco Guerreiro, Mounir Satouri, Damien Carême, Thomas Waitz, Ville Niinistö, Alice Kuhnke, Jakop G.

Dalunde, Pär Holmgren

a nome del gruppo Verts/ALE

Eugenia Rodríguez Palop, Manon Aubry, Malin Björk, Leila Chaibi, José

Gusmão, Marina Mesure, Younous Omarjee, Dimitrios Papadimoulis,

Manu Pineda, Idoia Villanueva Ruiz, Nikolaj Villumsen

a nome del gruppo The Left

Tomas Tobé, Jessica Polfjärd, Arba Kokalari, Jörgen Warborn, David

Lega

**Risoluzione del Parlamento europeo sull'inclusione del diritto all'aborto nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE
(2024/2655(RSP))**

Il Parlamento europeo,

- vista la Convenzione europea dei diritti dell'uomo del 1950,
- vista la Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna del 1979,
- vista la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea ("Carta") del 2000,
- vista la sua risoluzione del 13 febbraio 2019 sull'attuale regresso dei diritti delle donne e dell'uguaglianza di genere nell'UE¹,
- vista la sua risoluzione del 14 novembre 2019 sulla criminalizzazione dell'educazione sessuale in Polonia²,
- vista la sua risoluzione del 26 novembre 2020 sul divieto di fatto del diritto all'aborto in Polonia³,
- vista la sua risoluzione dell'11 novembre 2021 sul primo anniversario del divieto di aborto de facto in Polonia⁴,
- vista la sua risoluzione del 24 giugno 2021 sulla situazione della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nell'UE, nel quadro della salute delle donne⁵,
- vista la sua risoluzione del 5 maggio 2022 sull'impatto della guerra contro l'Ucraina sulle donne⁶,
- viste la sua risoluzione del 9 giugno 2022 sulle minacce al diritto all'aborto nel mondo: la possibile revoca del diritto all'aborto negli Stati Uniti da parte della Corte suprema⁷,
- vista la sua risoluzione del 7 luglio 2022 sulla decisione della Corte suprema statunitense di abolire il diritto all'aborto negli Stati Uniti e la necessità di tutelare il diritto all'aborto e la salute delle donne nell'UE⁸,
- vista la sua risoluzione del 22 novembre 2023 sui progetti del Parlamento europeo intesi

¹ GU C 449 del 23.12.2020, pag. 102.

² GU C 208 dell'1.6.2021, pag. 24.

³ GU C 425 del 20.10.2021, pag. 147.

⁴ GU C 205 del 20.5.2022, pag. 44.

⁵ GU C 81 del 18.2.2022, pag. 43.

⁶ GU C 465 del 6.12.2022, pag. 155.

⁷ GU C 493 del 27.12.2022, pag. 120.

⁸ GU C 47 del 7.2.2023, pag. 268.

a modificare i trattati⁹,

- 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 2017-2021 dell'OMS dal titolo "Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage" (Salute e benessere delle donne in Europa: oltre il vantaggio in termini di aspettativa di vita) e il piano d'azione del 2016 dal titolo "Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind" (Piano d'azione per la salute sessuale e riproduttiva finalizzato al raggiungimento dell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile in Europa senza lasciare indietro nessuno),
 - 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 comunicazione della Commissione del 12 novembre 2020 dal titolo "Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025" (COM(2020)0698),
 - vista la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo,
 - viste la convenzione europea dei diritti dell'uomo e la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo,
 - vista la convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, aperta alla firma l'11 maggio 2011 a Istanbul ("convenzione di Istanbul") e ratificata dall'UE il 28 giugno 2023,
 - vista l'osservazione generale n. 36 (2018) del Comitato delle Nazioni Unite per i diritti umani sull'articolo 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici relativo al diritto alla vita,
 - vista la sua relazione del 18 gennaio 2024 sulla situazione dei diritti fondamentali nell'Unione europea – Relazione annuale 2022 e 2023¹⁰,
 - vista la sua risoluzione del 28 febbraio 2024 dal titolo "Relazione sulla relazione sullo Stato di diritto 2023 della Commissione"¹¹,
 - visto l'articolo 132, paragrafo 2, del suo regolamento,
- A. considerando che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, compresa l'assistenza per un aborto sicuro e legale, costituiscono un diritto fondamentale; che il rispetto della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti è essenziale per difendere la dignità umana ed è intrinsecamente legata alla lotta contro la violenza sessuale e di genere e al conseguimento della parità di genere e del rispetto di un'ampia gamma di

⁹ Testi approvati, P9_TA(2023)0427.

¹⁰ Testi approvati, P9_TA(2024)0050.

¹¹ Testi approvati, P9_TA(2024)0108.

altri diritti umani, quali il diritto alla vita, alla salute, alla vita privata, alla sicurezza della persona, alla non discriminazione, all'uguaglianza dinanzi alla legge e alla libertà dalla tortura e da altre pene o trattamenti crudeli, disumani o degradanti;

- B. considerando che la capacità delle persone di esercitare la propria autonomia riproduttiva, di controllare la propria vita riproduttiva e di decidere se, quando e come avere figli è essenziale per il pieno rispetto dei diritti umani delle donne, delle ragazze e di tutte le persone che possono essere in stato di gravidanza; che il corpo di una persona, le sue scelte e la sua autonomia devono essere pienamente tutelati;
- C. considerando che la Carta sancisce i principali diritti e le principali libertà fondamentali per le persone che vivono nell'UE; che la protezione dell'assistenza per un aborto sicuro e legale ha implicazioni dirette per l'esercizio effettivo dei diritti riconosciuti dalla Carta, quali la dignità umana, l'autonomia personale, l'uguaglianza, la salute e l'integrità fisica e mentale; che la privazione dell'accesso all'assistenza all'aborto costituisce una violazione di tali diritti fondamentali;
- D. considerando che il Comitato delle Nazioni Unite per i diritti umani ha espressamente riconosciuto che la decisione di una persona di perseguire l'interruzione volontaria della gravidanza rientra nell'ambito del diritto al rispetto della vita privata; che il Comitato delle Nazioni Unite per i diritti umani ha inoltre constatato che non rispettare la decisione di una donna che intende sottoporsi a un aborto legale costituisce una violazione del diritto alla vita privata, anche quando la magistratura interferisce con tale decisione;
- E. considerando che, nella sua raccomandazione generale n. 35, il Comitato delle Nazioni Unite per l'eliminazione della discriminazione contro le donne (CEDAW) ha esplicitamente affermato che la criminalizzazione dell'aborto costituisce una violazione della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti delle donne e una forma di violenza di genere e ha esortato gli Stati ad abrogare tutta la legislazione che configura l'aborto come reato;
- F. considerando che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti figurano tra gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, in particolare l'obiettivo 3.7 che chiede l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, anche per la pianificazione familiare, l'informazione e l'educazione, e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali, e l'obiettivo 5.6, che sottolinea la necessità di garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, come concordato in linea con il programma d'azione della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo, con la piattaforma d'azione di Pechino e con i documenti finali delle loro conferenze di revisione;
- G. considerando che i paesi con leggi sull'aborto meno restrittive hanno generalmente tassi di aborto inferiori rispetto ai paesi con leggi sull'aborto molto restrittive¹²; che, al fine di garantire la piena autonomia fisica, anche riducendo le gravidanze indesiderate e consentendo alle persone di prendere decisioni informate in merito alla propria vita e al

¹² Ufficio dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, ["Information series on sexual and reproductive health and rights – abortion"](#) (Serie di informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti – aborto), 2020.

proprio corpo, è fondamentale l'accesso a un'educazione sessuale e relazionale completa, consona all'età e basata su dati concreti per tutti, nonché a una contraccezione e a una consulenza in materia di pianificazione familiare di alta qualità, accessibile, sicura e gratuita; che un'educazione sessuale completa e consona all'età 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; che ciò contribuisce altresì al conseguimento della parità di genere;

- H. considerando che, con un voto storico del 4 marzo 2024, i legislatori francesi hanno sancito nella Costituzione francese la libertà garantita di ricorrere all'aborto; che la Francia è il primo paese al mondo a rendere l'aborto un diritto costituzionale esplicito; che tale revisione costituzionale mira a istituire una salvaguardia nel contesto del regresso del diritto all'aborto nell'UE e a livello mondiale, in particolare negli Stati Uniti, in Polonia, in Ungheria e a Malta; che il lavoro e l'impegno delle organizzazioni femministe e dei parlamentari in Francia sono stati fondamentali per garantire un voto di maggioranza a sostegno della tutela costituzionale del diritto all'aborto;
- I. considerando che, dal momento in cui è stato sancito il diritto all'aborto nella Costituzione francese, sono già state prese in considerazione iniziative analoghe in altri paesi, ad esempio in Spagna e in Svezia, il che dimostra la necessità di una risposta europea al regresso in materia di uguaglianza di genere e di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti e di una protezione costituzionale dei diritti che sono sotto attacco;
- J. considerando che un sostegno di tipo finanziario deve accompagnare le modifiche legislative positive al fine di rendere effettivo il diritto di accesso all'assistenza all'aborto;
- K. considerando che, sebbene l'UE disponga di alcune delle norme più rigorose al mondo in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, le donne e i membri della comunità LGBTIQ+ si trovano ancora ad affrontare ostacoli nel godere dell'autonomia del loro corpo; che tali ostacoli possono essere di natura giuridica, politica, finanziaria, culturale o informativa;
- L. considerando che alcuni Stati membri applicano ancora leggi estremamente restrittive che vietano l'aborto, salvo in circostanze rigorosamente definite, facendo sì che le donne debbano sottoporsi a procedure non sicure e potenzialmente letali, recarsi in un altro paese o portare a termine la gravidanza contro la loro volontà, il che costituisce una violazione dei loro diritti umani e una forma di violenza di genere; che alcuni Stati membri che hanno legalizzato l'aborto su richiesta o per ampie motivazioni sociali mantengono comunque specifiche sanzioni penali per gli aborti che non rientrano nell'ambito di applicazione delle disposizioni giuridiche vigenti;
- M. considerando che diversi Stati membri stanno attualmente cercando di limitare ulteriormente l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti attraverso leggi estremamente restrittive, il che comporta un accesso limitato all'assistenza sanitaria, discriminazione e violenza di genere; che tali iniziative e regressi rappresentano un ostacolo al rispetto dei diritti delle persone e allo sviluppo dei paesi e

compromettono la democrazia, i valori europei e i diritti fondamentali;

- N. considerando che si sta verificando a livello mondiale un regresso coordinato e ben finanziato in materia di uguaglianza di genere, diversità LGBTIQ+ e femminismo; che in tutto il mondo forze regressive e attori religiosi ultraconservatori e di estrema destra cercano di annullare decenni di progressi in materia di diritti umani e di imporre una visione mondiale dannosa dei ruoli di genere nelle famiglie e nella vita pubblica; che tali movimenti e attacchi sono strettamente connessi alla tendenza che vede un regresso di stampo autoritario ai danni della democrazia globale; che ciò rappresenta una chiara minaccia per lo Stato di diritto in Europa;
- O. considerando che tali movimenti anti-genere e anti-diritti stanno attaccando specificamente i diritti sessuali e riproduttivi e l'autonomia delle donne e influenzano la legislazione e le politiche, portando all'attuazione di iniziative regressive in diversi Stati membri con l'obiettivo di compromettere la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti;
- P. considerando che la Polonia ha ulteriormente limitato l'accesso all'assistenza all'aborto legale, a seguito di una sentenza del Tribunale costituzionale illegittimo in data 22 ottobre 2020¹³, che ha comportato il divieto di aborto de facto e la morte di almeno sei donne; che alcune donne sono state oggetto di indagini per presunto aborto e che altre donne impegnate nella difesa dei diritti umani e riproduttivi sono state perseguite per aver aiutato ad accedere all'assistenza all'aborto o per aver manifestato in favore del diritto all'aborto; che la recente sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU) nella causa *M.L. v. Polonia* ha riscontrato una violazione dell'articolo 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo sul diritto al rispetto della vita privata e familiare nel caso di una donna costretta a recarsi all'estero per abortire lontano dalla sua rete di sostegno familiare, con notevoli spese personali e con un impatto psicologico significativo;
- Q. considerando che il neo eletto governo polacco è impegnato a proporre nuove leggi per garantire i diritti delle donne e l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, compresa l'assistenza all'aborto; che, purtroppo, una votazione su proposte di legge volte a depenalizzare l'assistenza all'aborto e a garantire l'accesso ad essa è stata rinviata di cinque settimane in seno alla Dieta polacca, ma che fortunatamente tale votazione è ora prevista per il 10 aprile 2024;
- R. considerando che l'aborto è de facto vietato e configurato come reato a Malta; che la riforma del luglio 2023 ha portato un preoccupante cambiamento in seno al parlamento maltese, con l'eliminazione di diritti e l'aggiunta di ancor più rischi e ostacoli rispetto a prima dell'accesso all'assistenza all'aborto; che uno di questi ostacoli è rappresentato dal fatto che i medici possono interrompere una gravidanza solo se la persona corre un rischio di vita immediato e prima della "vitalità fetale", e sono tenuti a deferire la persona incinta morente a una commissione medica composta di tre consulenti; che i casi di grave rischio per la salute sono esclusi dalla legge; che a Malta una persona incinta affetta da cancro non può essere trattata di conseguenza e deve attendere la

¹³ Sentenza della CEDU sul Tribunale costituzionale, causa *Xero Flor w Polsce sp. z o.o. v. Polonia* (Ricorso n. [4907/18](#)), cfr. punto 289.

nascita del bambino per poter accedere al trattamento oncologico, il che riduce le probabilità di successo delle terapie;

- S. considerando che l'aborto medico in Slovacchia e in Ungheria non è legale; che nel settembre 2022 l'Ungheria ha approvato un decreto che obbliga le donne intenzionate ad abortire ad ascoltare il "battito cardiaco fetale"; che in Slovacchia sono stati osservati ripetuti tentativi di limitare l'accesso all'assistenza all'aborto attraverso proposte di legge regressive in parlamento;
- T. considerando che anche in Italia l'accesso all'assistenza all'aborto sta subendo erosioni¹⁴; che in paesi come l'Italia, la Slovacchia e la Romania un'ampia maggioranza di medici si dichiara obiettore di coscienza, cosa che rende estremamente difficile l'accesso de facto all'assistenza all'aborto in alcune regioni; che in altri Stati membri, ad esempio in Croazia¹⁵, l'accesso a un'assistenza all'aborto tempestiva e adeguata è negato a causa di ostacoli pratici;
- U. considerando che diversi tentativi di depenalizzare completamente l'aborto in Belgio sono stati ritardati in seno al parlamento federale belga;
- V. considerando che in alcuni paesi i procedimenti abortivi e la consulenza imparziale rimangono tabù e raramente fanno parte della formazione medica obbligatoria, il che porta a una mancanza di conoscenze e di pratiche tra i medici a scapito della salute fisica e mentale delle pazienti;
- W. considerando che la disinformazione sull'aborto, anche online, costituisce un reale ostacolo all'autonomia delle donne; che fino a poco tempo fa in Germania la pubblicazione sui siti web dei medici di informazioni riguardanti i metodi di aborto medico è stata considerata una promozione dell'aborto ed è stata sanzionata; che il "divieto di pubblicità sull'aborto" è stato revocato solo nel luglio 2022;
- X. considerando che in alcuni Stati membri le rifugiate ucraine non hanno potuto accedere all'assistenza all'aborto, nemmeno nei casi di violenza sessuale, il che costituisce una grave violazione dei loro diritti umani ed equivale a tortura e a trattamento inumano o degradante;
- Y. considerando che configurare come reato, ritardare e negare l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, segnatamente all'assistenza all'aborto, costituisce una forma di violenza di genere; che tali restrizioni e divieti non riducono il numero di aborti, ma costringono solo le persone a percorrere lunghe distanze o a ricorrere ad aborti non sicuri, cosa che le rende inoltre soggette a indagini e azioni penali; che vengono colpite coloro che sono maggiormente prive di risorse e di informazioni; che quasi tutti i decessi dovuti ad aborti non sicuri si verificano in paesi in cui l'aborto è strettamente regolamentato; che tali decessi sono evitabili; che l'aborto non sicuro è la principale causa, ancorché prevenibile, di morbidità materna;

¹⁴ Consiglio d'Europa, "[Risoluzione CM/ResChS\(2016\)3 Confederazione Generale Italiana del Lavoro \(CGIL\) v. Italia, Ricorso n. 91/2013](#)", 2016; Parlamento europeo, "[Briefing: Missione della commissione FEMM in Italia 17-19 dicembre 2018](#)", dicembre 2018.

¹⁵ RODA, "[Support for accessible, safe and legal termination of pregnancy in Croatia](#) (Sostegno per un'interruzione della gravidanza accessibile, sicura e legale in Croazia)", 6 maggio 2022.

- Z. 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 che vivono nelle zone rurali, le persone con disabilità, i membri della comunità LGBTIQ+ e le vittime di violenza affrontano spesso ulteriori ostacoli, discriminazioni intersezionali e violenze nell'accedere all'assistenza sanitaria; che questo è il risultato di leggi e politiche che consentono pratiche coercitive di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva e della mancata garanzia di accomodamenti ragionevoli nell'accesso a un'assistenza e a informazioni di qualità;
1. rammenta, ancora una volta, che la salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti sono diritti umani fondamentali che devono essere tutelati e rafforzati, e che non possono in alcun modo essere indeboliti o revocati;
 2. rammenta l'impegno dell'UE a promuovere, proteggere e rispettare il diritto di ogni persona, in particolare di ogni donna e ragazza, all'autonomia del corpo e al pieno controllo sulle questioni relative alla propria sessualità e ai propri diritti sessuali e riproduttivi, nonché il diritto di decidere in modo libero al riguardo, senza discriminazioni, coercizioni o violenze;
 3. esorta il Consiglio europeo ad avviare una Convenzione per la revisione dei trattati, come richiesto nelle sue risoluzioni del 9 giugno 2022 e del 22 novembre 2023, e ad adottare la proposta inclusa nella risoluzione del 22 novembre 2023, volta a integrare nella Carta l'assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva e il diritto a un aborto sicuro e legale, modificandola come segue:

Articolo 3

Diritto all'integrità della persona e **all'autonomia del corpo**

2 bis. Ogni persona ha diritto all'autonomia del corpo e all'accesso libero, informato, pieno e universale alla salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, come pure a tutti i servizi di assistenza sanitaria correlati, senza discriminazioni, compreso l'accesso a un aborto sicuro e legale;

4. condanna con la massima fermezza il deterioramento dei diritti delle donne e tutti i tentativi regressivi, che si registrano a livello globale, anche negli Stati membri dell'UE, di limitare o eliminare le tutele esistenti per la salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti e la parità di genere, nonché ogni forma di minaccia, intimidazione e vessazione nei confronti dei difensori dei diritti umani e delle organizzazioni della società civile che si adoperano per far progredire tali diritti;
5. esprime preoccupazione dinanzi all'importante aumento dei finanziamenti a favore di gruppi anti-genere e anti-scelta nel mondo, anche nell'UE; invita la Commissione ad avvalersi di tutti gli strumenti disponibili per garantire che le organizzazioni che operano contro la parità di genere e i diritti delle donne, compresi i diritti riproduttivi, non ricevano finanziamenti dall'UE;
6. sollecita gli Stati membri a depenalizzare completamente l'aborto sulla scorta delle linee guida 2022 dell'OMS e a rimuovere e combattere gli ostacoli che si frappongono a un aborto sicuro e legale, e all'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti;

invita la Polonia e Malta ad abrogare le loro leggi e altre misure che impongono divieti e restrizioni all'aborto; esorta le autorità polacche a dare priorità agli sforzi legislativi volti a garantire quanto prima un pieno accesso a un aborto sicuro e legale; sollecita le autorità maltesi a depenalizzare immediatamente l'aborto e a fornire accesso a un aborto sicuro e legale, sulla scorta delle linee guida 2022 dell'OMS;

7. sollecita i governi di tutti gli Stati membri a garantire l'accesso a un'assistenza all'aborto sicura, legale e gratuita, a servizi e forniture di assistenza sanitaria prenatale e materna, alla pianificazione familiare volontaria, alla contraccezione e a servizi adatti ai giovani, nonché alla prevenzione, al trattamento, all'assistenza e al sostegno nella lotta all'HIV, senza discriminazione alcuna;
8. condanna il fatto che, in alcuni Stati membri, l'aborto sia negato dai medici e, in alcuni casi, da interi istituti medici, sulla base della clausola di "coscienza"; si rammarica del fatto che tale clausola sia spesso invocata in situazioni in cui qualsiasi ritardo mette in pericolo la vita o la salute della paziente;
9. invita gli Stati membri a garantire l'accesso all'intera gamma di servizi in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, compresa un'educazione sessuale e relazionale completa, adeguata all'età e basata su dati concreti per tutti, a metodi e forniture contraccettivi di alta qualità, accessibili, sicuri e gratuiti e alla consulenza in materia di pianificazione familiare, prestando particolare attenzione alle donne di colore, alle donne rom, alle donne anziane, alle donne con un livello di istruzione inferiore, alle persone LGBTIQ+, alle donne con disabilità, alle adolescenti, alle donne migranti, comprese le migranti irregolari, e alle donne sole;
10. invita gli Stati membri e i governi locali ad aumentare la spesa per i programmi e le sovvenzioni dirette per le strutture, compresi i servizi di assistenza sanitaria e di pianificazione familiare, e altre organizzazioni attive in questo settore;
11. esorta i governi degli Stati membri a far sì che i metodi e le procedure per l'aborto diventino obbligatori nella formazione dei medici e nei programmi di studi degli studenti di medicina, in particolare degli studenti in ginecologia;
12. invita tutti gli Stati membri a eliminare gli ostacoli giuridici, finanziari, sociali e pratici e le restrizioni all'aborto, compresi quelli che colpiscono in modo sproporzionato le donne in condizioni di povertà, in particolare le donne razzializzate, fra cui le donne di colore e quelle appartenenti a minoranze etniche, nonché le donne di famiglie monoparentali;
13. riconosce l'importante ruolo delle organizzazioni della società civile e dei difensori dei diritti umani che si occupano di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti in quanto prestatori di servizi e sostenitori della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, e li incoraggia a proseguire il loro lavoro; invita l'UE e gli Stati membri a garantire e sostenere politicamente uno spazio civico favorevole nell'UE attraverso una strategia della società civile, a garantire la protezione delle donne e dei difensori dei diritti umani che si occupano di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti attraverso un meccanismo di protezione nei confronti di questi ultimi, e a sostenerli finanziariamente, in particolare attraverso il programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori; invita inoltre gli Stati membri a migliorare l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e

riproduttiva, compreso l'aborto, attraverso il programma EU4Health;

14. invita l'UE ad agire come sostenitore e a fare del riconoscimento di tale diritto una priorità fondamentale nei negoziati in seno alle istituzioni internazionali e in altri consessi multilaterali quali il Consiglio d'Europa e le Nazioni Unite; chiede che l'UE ratifichi la Convenzione europea dei diritti dell'uomo;
15. incarica la sua Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.