

# CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XII-bis**  
N. **194**

---

## ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

Risoluzione n. 2331

---

*L'empowerment* femminile: promuovere l'accesso  
alla contraccezione in Europa

---

*Trasmessa il 15 luglio 2020*

---

# PARLIAMENTARY ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF EUROPE

## RESOLUTION 2331 (2020)<sup>(1)</sup>

### Provisional version

#### Empowering women: promoting access to contraception in Europe

##### PARLIAMENTARY ASSEMBLY,

1. Access to modern contraception is crucial to women's empowerment, in that it increases their decision-making power and autonomy, individually and within the household, enables them to plan employment and professional development more efficiently and leads to an improved balance between private and work life.

2. Access to contraception is not guaranteed to all women equally. Geographic disparities are found across and within Council of Europe member States, with more difficulties in rural and remote areas.

3. Furthermore, financial and economic barriers hinder access to contraception. Economic and financial status are particularly important for young and lower-income people who experience difficulties in accessing contraception if reimbursement or subsidisation are not provided.

4. Cultural and social barriers, including cultural norms, gender stereotypes, prejudices and moral stigmas also negatively impact access to contraception and

result in a lack of or insufficient knowledge of methods of contraception, their availability and correct use. They affect potential users, particularly women, young and non-married people, discouraging them from seeking contraceptive devices and advice. In addition, myths and misconceptions, misrepresenting contraception as unnecessary or potentially harmful, are widespread.

5. Vulnerable and marginalised groups, including lesbian and bisexual women and trans and intersex people, people with a migrant background, persons with disabilities and ethnic and linguistic minorities, are particularly exposed to both financial and cultural barriers in access to contraception, which calls for specific attention and measures.

6. The Parliamentary Assembly believes that protecting women's sexual and reproductive health and rights should be given a high priority by public authorities at all levels, as an important part of gender equality policies, with a view to building fair and equal societies and promoting health and well-being.

7. The Assembly is convinced that a comprehensive sexuality education in schools at all levels is an indispensable part of the upbringing of children and young people. It is an investment in a healthier society; it improves the understanding of individual freedoms and boundaries in the area of sexuality; it contributes to avoiding early and unintended pregnancies; increasing the use of

---

(1) *Text adopted by the Standing Committee, acting on behalf of the Assembly, on 26 June 2020 (see Doc. 15084 and addendum, report of the Committee on Equality and Non-Discrimination, rapporteur: Ms Petra Bayr).*

modern contraception; preventing sexually transmitted diseases; improving the knowledge, attitudes and skills necessary for young people's well-being; promoting more equitable social and gender norms; preventing sexual, gender-based and intimate partner violence; promoting self-determination, empowerment, equality, non-discrimination and respect for diversity.

8. The Assembly considers that all types of modern contraception, including long acting reversible contraception should be accessible and affordable for everyone, irrespective of their sex, social and national origin and any other status, and should be accompanied by reliable advice and information. Responsibilities should, insofar as possible, be shared by women and men.

9. The COVID-19 pandemic has affected women and men differently, increased gender inequalities and made women and girls more vulnerable to violations of their human rights in areas including gender-based and domestic violence and sexual and reproductive health and rights. Policies in response to the pandemic should consider the gendered aspects of the crisis. Sexual and reproductive health and rights should be prioritised, and adequate resources should be allocated.

10. In the light of the above considerations, the Assembly calls on Council of Europe member and observer States, as well as those enjoying observer or partner for democracy status with the Parliamentary Assembly, to:

10.1. as regards sexuality education, information and awareness raising:

10.1.1. introduce comprehensive sexuality education as part of all school curricula and ensure that age-appropriate sexuality education is mandatory for all pupils, and that children cannot be withdrawn from it. This education should be evidence-based and scientifically accurate, and address issues including the prevention of early pregnancies and sexually transmitted diseases; the promotion of gender equality, relationships, consent, prevention and protection from sexual, gender-based and intimate partner

violence; gender norms, sexual orientation, gender identity and expression, and sex characteristics;

10.1.2. review textbooks used in sexuality education curricula and ensure that their contents and illustrations are scientifically accurate;

10.1.3. provide teachers, school doctors and school nurses with specific training and resources on comprehensive sexuality education;

10.1.4. conduct information and awareness-raising campaigns on sexual and reproductive health and rights, including comprehensive information on all modern contraceptive methods, and all other issues covered by comprehensive sexuality education in schools, targeting young people in and out of school, parents and the general public, through internet and social media as well as traditional media, such as the press, radio and television, including public television;

10.1.5. set up and advertise information websites providing comprehensive, fact-based information on contraception, including all types of modern contraceptive methods, their cost and where they can be obtained. Information should also be accessible for people in rural and remote areas, those belonging to language minorities, persons with disabilities and migrants;

10.2. as regards access to contraception:

10.2.1. ensure that all modern methods of contraception, including emergency contraception without prescription, are made available to the public, including in rural and remote areas and to marginalised and vulnerable groups;

10.2.2. ensure the affordability of contraceptive methods by including them in national health insurance schemes with adequate reimbursement or subsidisation;

10.2.3. develop specific reimbursement or subsidisation schemes for young, low-income and vulnerable groups, with a

view to countering economic barriers that determine unequal access to contraception and review such schemes regularly to ensure their effectiveness;

10.2.4. provide affordable, confidential and non-judgmental individual counselling to those seeking contraception with a view to providing users with all the necessary and personalised information, including the choice of the contraceptive methods best suited to their needs, and to reviewing that choice when needed;

10.2.5. provide mandatory training on contraception both at post-graduate level and as refresher courses for healthcare professionals, as well as regular information on relevant scientific evidence;

10.2.6. develop evidence-based guidelines for healthcare professionals on modern contraception, based on the standards set by the World Health Organisation;

10.2.7. ensure that access to contraception is individualised and based on the person's needs, not on their legal gender marker;

10.3. as regards research and data collection:

10.3.1. improve existing or develop new data collection systems, ensuring a comprehensive collection of comparable data on contraception, disaggregated by sex, age, income, social status and level of education;

10.3.2. start or enhance research on the use of all methods of contraception, their prevalence, evolution, costs, and impact on users;

10.3.3. promote and support scientific research on male contraception methods, with a view to developing and making available innovative contraceptives and devices for use by people assigned male at birth;

10.4. as regards co-operation with civil society, health professionals and service providers:

10.4.1. strengthen co-operation and support for civil society and health profession organisations active in promoting and providing contraception, collecting data and conducting research, designing and carrying out information and awareness raising campaigns, providing training of healthcare professionals and sexuality education; and provide an enabling environment and funding for civil society organisations active in this field;

10.5. as regards the response to the COVID-19 pandemic:

10.5.1. consider access to contraception, including emergency contraception, and maternal healthcare before, during and after childbirth, as essential health care services to be maintained during the crisis and take all necessary accompanying measures to guarantee the provision of and access to such services;

10.5.2. guarantee access without discrimination to sexual and reproductive healthcare services and facilitate it, including by authorising telephone and online consultations and access to contraception without prescription, particularly in the case of the restriction of people's movement in connection with the COVID-19 pandemic; and maintain in force such measures, in so far as possible, after the end of the health crisis.

# ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE

## RÉSOLUTION 2331 (2020) <sup>(1)</sup>

Version provisoire

### Autonomiser les femmes: promouvoir l'accès à la contraception en Europe

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE,

1. L'accès à la contraception moderne est essentiel à l'autonomisation des femmes, car il renforce leur pouvoir décisionnel et leur autonomie, aussi bien à titre personnel qu'au sein du ménage, leur permet de planifier plus efficacement leur carrière et leur développement professionnel ainsi que de concilier plus facilement vie privée et vie professionnelle.

2. Les femmes n'accèdent pas toutes à la contraception sur un pied d'égalité. Des disparités géographiques existent entre les États membres du Conseil de l'Europe et en leur sein, et les difficultés sont plus fortes dans les zones rurales et reculées.

3. Par ailleurs, des obstacles financiers et économiques entravent l'accès à la contraception. La situation économique et financière est particulièrement importante pour les jeunes et les personnes à faible revenu qui ont du mal à accéder à la contraception en l'absence d'une prise en charge ou d'un remboursement.

4. Les barrières culturelles et sociales, notamment les normes culturelles, les stéréotypes de genre, les préjugés et les jugements moraux, nuisent également à l'accès à la contraception et entraînent une méconnaissance ou une connaissance insuffisante des méthodes contraceptives, de la possibilité d'y recourir et de leur utilisation correcte. Ces obstacles affectent les utilisateurs potentiels, en particulier les femmes, les jeunes et les personnes non mariées, et les dissuadent de rechercher des dispositifs contraceptifs et des conseils dans ce domaine. De surcroît, les mythes et idées fausses, qui présentent de fa on mensongère la contraception comme étant inutile ou potentiellement nocive, sont largement répandus.

5. Les groupes vulnérables et marginalisés, notamment les femmes lesbiennes et bisexuelles et les personnes trans et intersexe, les personnes issues de l'immigration, les personnes handicapées et les minorités ethniques et linguistiques, sont particulièrement exposés aux obstacles tant financiers que culturels à l'accès à la contraception, ce qui nécessite une attention et des mesures spécifiques.

6. L'Assemblée parlementaire estime que les pouvoirs publics à tous les niveaux devraient accorder une priorité élevée à la protection de la santé et des droits sexuels

(1) *Texte adopté par la Commission permanente, agissant au nom de l'Assemblée, le 26 juin 2020 (voir Doc. 15084 et addendum, rapport de la commission sur l'égalité et la non-discrimination, rapporteure: Mme Petra Bayr).*

et reproductifs des femmes, en tant que composante importante des politiques en faveur de l'égalité de genre, en vue de bâtir des sociétés justes et égalitaires et de promouvoir la santé et le bien-être.

7. L'Assemblée est convaincue qu'une éducation sexuelle complète à tous les niveaux de la scolarité est un élément indispensable de l'éducation des enfants et des jeunes. Il s'agit d'un investissement dans une société plus saine qui contribue à améliorer la compréhension des libertés individuelles et des limites en matière de sexualité, à prévenir les grossesses précoces et non désirées, à accroître l'utilisation de la contraception moderne, à prévenir les maladies sexuellement transmissibles, à améliorer la connaissance, les attitudes et les compétences nécessaires pour le bien-être des jeunes, à promouvoir des normes de genre et sociales plus équitables, à prévenir la violence sexuelle, fondée sur le genre et dans les relations intimes, et à promouvoir l'autodétermination, l'autonomisation, l'égalité, la non-discrimination et le respect de la diversité.

8. L'Assemblée est d'avis que tous les types de contraception moderne, dont les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action, devraient être accessibles et abordables financièrement à tous, indépendamment de toute considération de sexe, d'origine sociale ou nationale et de toute autre situation, et être accompagnés de conseils et d'informations fiables. Les responsabilités devraient, dans la mesure du possible, être partagées entre les femmes et les hommes.

9. La pandémie de COVID-19 a affecté différemment les femmes et les hommes, a accru les inégalités entre les sexes et a rendu les femmes et les filles plus vulnérables aux violations de leurs droits fondamentaux dans des domaines tels que la violence fondée sur le genre et la violence domestique, ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs. Les politiques de réponse à la pandémie doivent tenir compte des aspects de la crise liés au genre. La santé et les droits sexuels et reproductifs devraient être prioritaires et des ressources adéquates devraient être allouées.

10. Considérant ce qui précède, l'Assemblée invite les États membres et observateurs du Conseil de l'Europe, ainsi que ceux dont le parlement bénéficie du statut d'observateur ou de partenaire pour la démocratie auprès de l'Assemblée parlementaire:

10.1. en ce qui concerne l'éducation, l'information et la sensibilisation en matière de sexualité:

10.1.1. à introduire une éducation sexuelle complète dans tous les programmes scolaires et à faire en sorte qu'une telle éducation, adaptée à l'âge des élèves, ait caractère obligatoire pour tous, sans possibilité de s'y soustraire. Ces cours devraient satisfaire à des critères d'objectivité et de rigueur scientifique, et aborder des questions telles que la prévention des grossesses précoces et des maladies sexuellement transmissibles, la promotion de l'égalité de genre, les relations intimes, le consentement, la prévention de la violence sexuelle fondée sur le genre et dans les relations intimes et la protection contre celle-ci, les normes liées au genre, l'orientation sexuelle, l'identité, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles;

10.1.2. à réviser les manuels utilisés dans les programmes d'éducation sexuelle et veiller à ce que leur contenu et leurs illustrations soient scientifiquement exacts;

10.1.3. à dispenser aux enseignants, aux médecins scolaires et au personnel infirmier des écoles une formation spécifique et des ressources sur une éducation sexuelle complète;

10.1.4. à mener des campagnes d'information et de sensibilisation sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, notamment en donnant des informations détaillées sur toutes les méthodes contraceptives modernes et l'ensemble des autres questions couvertes par l'éducation sexuelle à l'école, en ciblant les jeunes dans le cadre scolaire et en dehors, les parents et le grand public, sur internet et

les médias sociaux ainsi que dans les médias traditionnels, comme la presse, la radio, la télévision, y compris la télévision publique;

10.1.5. à créer et promouvoir des sites web fournissant des informations détaillées et factuelles sur la contraception, comprenant tous les types de méthodes contraceptives modernes, leur coût et les lieux où l'on peut les obtenir. Les informations devraient également être accessibles aux habitants des zones rurales et reculées, aux personnes appartenant à des minorités linguistiques, aux personnes handicapées et aux migrants;

10.2. en ce qui concerne l'accès à la contraception:

10.2.1. à faire en sorte que toutes les méthodes modernes de contraception, dont la contraception d'urgence sans prescription, soient mises à la disposition du public, notamment dans les zones rurales et reculées, ainsi qu'aux groupes marginalisés et vulnérables;

10.2.2. à veiller à ce que les méthodes contraceptives soient financièrement abordables en prévoyant un remboursement ou une prise en charge adéquate grâce à leur inclusion dans les régimes nationaux d'assurance maladie;

10.2.3. à mettre au point des systèmes spécifiques de remboursement ou de prise en charge pour les jeunes, les groupes vulnérables et les personnes à faible revenu, en vue de lutter contre les obstacles économiques qui contribuent à l'inégalité d'accès à la contraception et à réexaminer régulièrement ces systèmes pour en garantir l'efficacité;

10.2.4. à donner des conseils individuels peu coûteux, confidentiels et sans porter aucun jugement aux personnes qui souhaitent recourir à la contraception en vue de fournir aux utilisatrices et utilisateurs toutes les informations nécessaires et personnalisées, notamment quant au choix des méthodes contraceptives les mieux adaptées à leurs besoins, et de les aider le cas échéant à revoir ce choix;

10.2.5. à assurer une formation obligatoire sur la contraception, tant au niveau de l'enseignement universitaire supérieur que dans le cadre de la formation continue des professionnels de santé, ainsi qu'à fournir régulièrement des informations sur les données scientifiques pertinentes;

10.2.6. à élaborer, à l'intention des professionnels de santé, des lignes directrices factuelles sur la contraception moderne, fondées sur les normes établies par l'Organisation mondiale de la santé;

10.2.7. à veiller à ce que l'accès à la contraception soit individualisé et fondé sur les besoins de la personne et non sur son marqueur de genre juridique;

10.3. en ce qui concerne la recherche et la collecte de données:

10.3.1. à améliorer les systèmes de collecte de données existants ou à en développer de nouveaux, de manière à assurer une vaste collecte de données comparables sur la contraception, ventilées par sexe, âge, revenu, condition sociale et niveau d'éducation;

10.3.2. à entreprendre ou améliorer les recherches sur l'utilisation de toutes les méthodes de contraception, leur prévalence, leur évolution, leur coût et leur impact sur les utilisatrices et utilisateurs;

10.3.3. à promouvoir et soutenir la recherche scientifique sur les méthodes de contraception masculine, en vue de concevoir et mettre à disposition des moyens et dispositifs innovants à l'usage des personnes affectées au sexe masculin à la naissance;

10.4. en ce qui concerne la coopération avec la société civile, les professionnels de santé et les prestataires de services:

10.4.1. à renforcer la coopération et le soutien des organisations de la société civile et de celles des professionnels de

santé, qui s'emploient à promouvoir la contraception et à fournir des moyens contraceptifs, collecter des données et mener des recherches, concevoir et mener des campagnes d'information et de sensibilisation, assurer la formation du personnel médical et l'éducation sexuelle; et fournir un environnement favorable et des fonds pour les organisations de la société civile actives dans ce domaine;

10.5. en ce qui concerne la réponse à la pandémie de COVID-19:

10.5.1. considérer l'accès à la contraception, y compris la contraception d'urgence, et les soins de santé maternelle

avant, pendant et après l'accouchement, comme des services de santé essentiels à maintenir pendant la crise et prendre toutes les mesures d'accompagnement nécessaires pour garantir la fourniture et l'accès à ces services;

10.5.2. garantir l'accès sans discrimination aux services de santé sexuelle et reproductive et le faciliter, y compris en autorisant les consultations par téléphone et en ligne et l'accès à la contraception sans ordonnance, notamment en cas de restriction de la circulation des personnes liée à la pandémie de COVID-19; et maintenir ces mesures en vigueur autant que possible après la fin de la crise sanitaire.



# ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

## RISOLUZIONE 2331 (2020) <sup>(1)</sup>

Versione provvisoria

### *L'empowerment* femminile: promuovere l'accesso alla contraccezione in Europa

ASSEMBLEA PARLAMENTARE,

1. L'accesso alla contraccezione moderna è essenziale per *l'empowerment* delle donne, poiché ne rafforza il potere decisionale e l'autonomia, sia a titolo personale sia all'interno della coppia, permette loro di pianificare più efficacemente la carriera e lo sviluppo professionale, nonché di conciliare più facilmente vita privata e vita lavorativa.

2. Non tutte le donne accedono alla contraccezione su un piano egualitario. Esistono disparità geografiche tra gli Stati membri del Consiglio d'Europa e al loro interno e le difficoltà sono maggiori nelle zone rurali e arretrate.

3. D'altra parte, ci sono ostacoli finanziari ed economici che frenano l'accesso alla contraccezione. La situazione economica e finanziaria è particolarmente rilevante per i giovani e le persone a basso reddito che hanno difficoltà ad avere accesso alla contraccezione se questa non è sovvenzionata o rimborsata.

4. Le barriere culturali e sociali, in particolare le norme culturali, gli stereo-

tipi di genere, i pregiudizi e i giudizi morali, hanno un impatto negativo sull'accesso alla contraccezione e determinano un'insufficiente o cattiva conoscenza dei metodi contraccettivi, delle possibilità di ricorso agli stessi e del loro utilizzo corretto. Questi ostacoli influenzano i potenziali utenti, in particolare donne, giovani e persone non sposate, dissuadendole dal ricercare dispositivi contraccettivi e consigli in materia. Per di più, sono ampiamente diffusi miti e idee sbagliate che presentano in maniera menzognera la contraccezione come inutile o potenzialmente nociva.

5. I gruppi vulnerabili ed emarginati, in particolare donne lesbiche e bisessuali e persone transessuali e intersessuali, persone con un background migratorio, disabili e minoranze etniche e linguistiche, sono particolarmente esposti agli ostacoli finanziari e culturali nell'accesso alla contraccezione e necessitano di un'attenzione e di misure specifiche.

6. L'Assemblea parlamentare ritiene che i poteri pubblici a tutti i livelli dovrebbero attribuire alta priorità alla tutela della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne, come componente centrale delle politiche in favore dell'uguaglianza di genere, al fine di costruire società giuste e paritarie e promuovere la salute e il benessere.

7. L'Assemblea è convinta che un'educazione sessuale completa a tutti i livelli di scolarizzazione sia un elemento indispen-

(1) Testo adottato dalla Commissione permanente, a nome dell'Assemblea, il 26 giugno 2020 (V. Doc. 15084 e addendum, relazione della commissione uguaglianza e non discriminazione, relatrice: On. Petra Bayr).

sabile nell'educazione di bambini e giovani. Equivale ad investire in una società più sana contribuendo a migliorare la comprensione delle libertà individuali e dei limiti in materia di sessualità, a prevenire le gravidanze precoci e non desiderate, ad accrescere il ricorso alla contraccezione moderna, a prevenire le malattie sessualmente trasmissibili, a migliorare le conoscenze, i comportamenti e le competenze necessarie per il benessere dei giovani, a promuovere norme di genere e sociali più eque, a prevenire la violenza sessuale, basata sul genere e nelle relazioni intime e a promuovere l'autodeterminazione, l'indipendenza, la parità, la non-discriminazione e il rispetto della diversità.

8. L'Assemblea ritiene che tutti i tipi di contraccezione moderna, compresi quelli reversibili di lunga durata, dovrebbero essere accessibili e con prezzi alla portata di tutti, indipendentemente da qualsiasi considerazione inerente a sesso, origine sociale o nazionale o qualsiasi altra situazione, ed essere accompagnati da consigli e informazioni affidabili. Le responsabilità dovrebbero essere condivise, nella misura del possibile, tra donne e uomini.

9. La pandemia da COVID-19 ha colpito differentemente donne e uomini, ha aumentato le disuguaglianze tra i sessi e ha reso le donne e le ragazze più vulnerabili alle violazioni dei loro diritti fondamentali in campi come la violenza di genere e la violenza domestica, la salute e i diritti sessuali e riproduttivi. Le politiche di risposta alla pandemia devono tener conto degli aspetti della crisi legati al genere. La salute e i diritti sessuali e riproduttivi dovrebbero avere la priorità e dovrebbero essere stanziare risorse adeguate.

10. Alla luce di quanto precede, l'Assemblea invita gli Stati membri e osservatori del Consiglio d'Europa, nonché quelli il cui parlamento ha ottenuto lo status di osservatore o partner per la democrazia presso l'Assemblea parlamentare:

10.1. per quanto riguarda l'educazione, l'informazione e la sensibilizzazione in materia di sessualità:

10.1.1. a introdurre un'educazione sessuale completa in tutti i programmi

scolastici e a fare in modo che questa educazione, adattata all'età degli studenti, abbia carattere obbligatorio per tutti, senza possibilità di essere esonerati. Questi corsi dovrebbero rispondere a criteri di obiettività e rigore scientifico e affrontare questioni come la prevenzione delle gravidanze precoci e le malattie sessualmente trasmissibili, la promozione della parità di genere, le relazioni intime, il consenso, la prevenzione della violenza sessuale di genere e nelle relazioni intime e la protezione da questa, le norme legate al genere, all'orientamento sessuale, all'identità, all'espressione di genere e alle caratteristiche sessuali;

10.1.2. a rivedere i manuali utilizzati nei programmi di educazione sessuale e a vigilare sull'esattezza scientifica del contenuto e delle illustrazioni;

10.1.3. a dispensare agli insegnanti, ai medici scolastici e al personale infermieristico delle scuole una formazione specifica completa e risorse sull'educazione sessuale;

10.1.4. a realizzare campagne di informazione e sensibilizzazione sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi, in particolare dando informazioni dettagliate sui metodi contraccettivi moderni e su tutte le altre questioni che rientrano nell'educazione sessuale a scuola, rivolgendosi ai giovani in ambito scolastico e al di fuori, ai genitori e al grande pubblico, su internet e i social media nonché sui mezzi di comunicazione tradizionali, come stampa, radio, televisione, comprese le reti pubbliche;

10.1.5. a creare e promuovere siti web che forniscano informazioni dettagliate e circostanziate sulla contraccezione, includendo tutti i tipi di metodi contraccettivi moderni, il costo e dove poterseli procurare. Le informazioni dovrebbero anche essere accessibili agli abitanti delle zone rurali e arretrate, alle persone che appartengono a minoranze linguistiche, alle persone con disabilità e ai migranti;

10.2. per quanto riguarda l'accesso alla contraccezione:

10.2.1. a fare in modo che tutti i metodi contraccettivi moderni, tra cui la contraccezione di emergenza senza prescrizione, siano messi a disposizione del pubblico, in particolare nelle zone rurali e arretrate e tra i gruppi emarginati e vulnerabili;

10.2.2. ad assicurare che i metodi contraccettivi siano economicamente alla portata di tutti, prevedendo un rimborso o una sovvenzione adeguata inserendoli nei sistemi nazionali di assicurazione sanitaria;

10.2.3. a stabilire sistemi specifici di rimborso o sovvenzione dei contraccettivi per i giovani, i gruppi vulnerabili e le persone a basso reddito, così da combattere gli ostacoli economici che contribuiscono alla disparità di accesso alla contraccezione, e a riesaminare regolarmente questi sistemi per garantirne l'efficacia;

10.2.4. a offrire consulenza personale poco costosa, confidenziale e priva di giudizi a coloro che desiderano ricorrere alla contraccezione per fornire agli utilizzatori/alle utilizzatrici tutte le informazioni necessarie e personalizzate, in particolare riguardo la scelta dei metodi contraccettivi più adatti ai loro bisogni e aiutarli, se necessario, a rivedere tale scelta;

10.2.5. ad assicurare una formazione obbligatoria in materia di contraccezione, sia a livello di insegnamento universitario superiore sia nel quadro della formazione continua degli operatori sanitari, nonché fornire regolarmente informazioni sui dati scientifici pertinenti;

10.2.6. ad elaborare linee guida sulla contraccezione moderna basate sull'evidenza, rivolte agli operatori sanitari e basate su norme stabilite dall'Organizzazione mondiale della sanità;

10.2.7. a garantire che l'accesso alla contraccezione sia personalizzato e fon-

dato sulle necessità della persona e non su marcatori di genere legali;

10.3. per quanto riguarda la ricerca e raccolta dati:

10.3.1. a migliorare i sistemi di raccolta dati esistenti a svilupparne di nuovi, così da assicurare un'ampia raccolta di dati sulla contraccezione comparabili e ripartiti per sesso, età, reddito, condizione sociale e livello di istruzione;

10.3.2. ad avviare o potenziare le ricerche sull'utilizzo, la prevalenza, l'evoluzione, il costo e l'impatto su utilizzatori e utilizzatrici di tutti i metodi contraccettivi;

10.3.3. a promuovere e sostenere la ricerca scientifica sulla contraccezione maschile, per concepire e mettere a disposizione strumenti e dispositivi innovativi da poter essere utilizzati dalle persone con sesso maschile assegnato alla nascita;

10.4. per quanto riguarda la cooperazione con la società civile, gli operatori sanitari e gli erogatori di servizi:

10.4.1. a rafforzare il sostegno e la cooperazione con le organizzazioni della società civile e degli operatori sanitari, che si impegnano a promuovere la contraccezione e a fornire metodi contraccettivi, a raccogliere dati e svolgere ricerche, a concepire e realizzare campagne informative e di sensibilizzazione, ad assicurare la formazione del personale medico e l'educazione sessuale, e fornire un ambiente favorevole e fondi alle organizzazioni della società civile attive in questo campo;

10.5. per quanto riguarda la risposta alla pandemia da COVID-19:

10.5.1. a considerare l'accesso alla contraccezione, compresa la contraccezione di emergenza, e alle cure di salute materna prima, durante e dopo il parto, come servizi sanitari essenziali da mantenere durante la crisi e prendere tutte le misure di accompagnamento necessarie per garantire l'erogazione e l'accesso a tali servizi;

10.5.2. a garantire l'accesso senza discriminazioni ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e facilitarlo, anche autorizzando consulti telefonici e online e l'accesso alla contraccezione senza prescrizione medica, soprattutto in caso di restrizioni alla circolazione delle persone per la pandemia da COVID-19; e mantenere in vigore queste misure nei limiti del possibile anche dopo la fine della crisi sanitaria.

