

L'iniziativa dei cittadini europei

La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile. **Brevi riflessioni su diritti riproduttivi e autodeterminazione delle donne in una fase di torsione sovranista e identitaria**

Adele Del Guercio*

THE EUROPEAN CITIZENS' INITIATIVE *MY VOICE, MY CHOICE: FOR SAFE AND ACCESSIBLE ABORTION*. BRIEF REFLECTIONS ON REPRODUCTIVE RIGHTS AND WOMEN'S SELF-DETERMINATION IN A TIME OF REVISIONIST BACKLASH

ABSTRACT: This article examines the European Citizens' Initiative *My Voice, My Choice: For Safe and Accessible Abortion*, focusing on the position adopted by the European Union institutions regarding sexual and reproductive rights. After reconstructing the content of the initiative and the support expressed by the European Parliament, the paper analyses the division of competences between the European Union and Member States in the field of health protection, as well as the European Commission's decision to include the financing of access to safe abortion within the framework of the European Social Fund Plus. The analysis also considers the practice of international human rights monitoring bodies, with particular attention to the case law of the European Court of Human Rights. The article argues that, in a context marked by increasing backlash against reproductive rights and the rise of anti-gender movements, the Initiative constitutes an important step towards recognising access to safe abortion as an essential component of women's right to health and self-determination.

KEYWORDS: abortion; self-determination; European Citizens' Initiative; reproductive rights; European Union

ABSTRACT: Il contributo analizza l'iniziativa dei cittadini europei (ICE) *La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile*, soffermandosi sulla posizione assunta dalle istituzioni dell'Unione europea in materia di diritti sessuali e riproduttivi. Dopo aver ricostruito il contenuto dell'iniziativa e il sostegno ricevuto dal Parlamento europeo, il lavoro prende in esame il riparto di competenze tra Unione Europea e Stati membri in materia di tutela della salute, per poi esaminare la decisione della Commissione europea di ricondurre il finanziamento dell'accesso all'aborto sicuro nell'ambito del Fondo sociale europeo plus. L'analisi si estende alla prassi degli organi internazionali di tutela dei diritti umani, con particolare at-

* Professoressa associata di Diritto internazionale, Università di Napoli L'Orientale. Mail: adelquercio@unior.it. Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.

tenzione alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo. Il contributo evidenzia come, in una fase di avanzamento dei movimenti identitari e di regressione dei diritti riproduttivi, l'ICE rappresenti un significativo passo avanti verso il riconoscimento dell'accesso all'aborto sicuro quale componente essenziale del diritto alla salute e dell'autodeterminazione delle donne.

PAROLE CHIAVE: aborto; autodeterminazione; iniziativa dei cittadini europei; diritti riproduttivi; Unione europea

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. L'ICE *La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile*. – 3. La posizione del Parlamento europeo – 3.1. Altre risoluzioni del PE: l'inserimento del diritto all'aborto nella Carta di Nizza – 4. Il riparto di competenze tra Unione Europea e Stati membri in materia di tutela della salute – 5. La decisione della Commissione europea – 6. L'aborto nella prassi degli organi di controllo internazionali sui diritti umani – 6.1. L'aborto nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti umani – 7. Osservazioni conclusive.

1. Introduzione

Il 26 febbraio 2026, la Commissione europea ha adottato una posizione favorevole nei confronti dell'iniziativa dei cittadini europei *La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile* (*My Voice, My Choice: For Safe and Accessible Abortion* – MVMC), volta a garantire l'accesso a un aborto legale e sicuro a qualsiasi donna presente nel territorio europeo. L'iniziativa prende le mosse dalla constatazione che l'impossibilità, in alcuni Stati membri, di accedere all'interruzione di gravidanza in maniera legale e sicura può portare le donne, in particolare quelle che versano in condizione di vulnerabilità economica e sociale, a ricorrere a pratiche clandestine, con conseguenze pregiudizievoli per la loro vita, sicurezza e dignità.

La Commissione ha deciso di avallare la richiesta dei promotori, senza tuttavia ritenere necessario istituire una linea di finanziamento specificamente dedicata, optando invece per l'inclusione delle relative misure nell'ambito del Fondo sociale europeo *plus* (FSE+)¹. Secondo l'Istituzione europea, infatti, il raggiungimento dell'obiettivo, sancito dai Trattati, di garantire un livello elevato di protezione della salute umana, consente agli Stati membri di avvalersi, su base volontaria e conformemente alle rispettive legislazioni nazionali, dei fondi già istituiti dall'Unione per sostenere le donne che versino in situazioni di vulnerabilità e che, in assenza di tale supporto, non potrebbero sottoporsi all'interruzione di gravidanza. La decisione della Commissione è stata accolta favorevolmente dal comitato promotore, ad avviso del quale si tratterebbe di un risultato significativo tanto sul piano dei diritti delle donne, quanto sotto il profilo della tenuta della democrazia europea². La proposta è espressione di un ampio movimento di solidarietà tranfemminista e dimostra, ancora una volta, come le rivendicazioni dal basso possano condur-

¹ Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento (UE) n. 1296/2013 (GU L 231 del 30.6.2021, pag. 21 ("regolamento FSE+").

² <https://www.myvoice-mychoice.org/post/we-won>.



re a conquiste di rilievo anche in una fase storica caratterizzata da una profonda distanza tra società civili e corpi governativi, oltre che dall'affermazione di forze politiche sovraniste e identitarie.

Occorre altresì evidenziare da subito come l'ICE *La mia voce, la mia scelta* abbia ricevuto il sostegno di altre Istituzioni europee. In particolare, il Parlamento europeo³ ha manifestato il proprio favore per l'iniziativa mediante una importante risoluzione adottata il 17 dicembre 2025⁴, mentre il Comitato economico e sociale si è espresso positivamente nel corso di un dibattito pubblico tenuto il 21 gennaio 2026⁵. Tali prese di posizione testimoniano la crescente attenzione delle Istituzioni europee nei confronti delle questioni concernenti la salute sessuale e riproduttiva delle donne, e del loro rapporto con la tutela dei diritti fondamentali.

Il presente contributo si propone, innanzitutto, di illustrare i contenuti e le finalità dell'ICE *La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile* (par. 2), per poi soffermarsi sulla posizione assunta dal Parlamento europeo a tal riguardo (par. 3). Successivamente, verrà sinteticamente delineato il quadro del riparto di competenze tra Unione europea e Stati membri nel settore della tutela della salute (par. 4), per poi concentrare l'analisi sulla risposta fornita dalla Commissione alla richiesta del comitato promotore (par. 5). L'indagine prenderà inoltre in considerazione gli orientamenti con riguardo all'aborto elaborati dagli organi di controllo istituiti dai principali trattati sui diritti umani, con particolare attenzione alla giurisprudenza della Corte di Strasburgo (par. 6). Infine, saranno formulate alcune considerazioni conclusive volte a valutare la portata dell'iniziativa nel più ampio contesto dell'evoluzione della tutela dei diritti sessuali e riproduttivi nello spazio giuridico europeo (par. 7).

2. L'ICE *La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile*

L'iniziativa dei cittadini europei *La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile* è stata presentata il 23 febbraio 2024, registrata il 10 aprile 2024 e validata dalla Commissione europea il 1° settembre 2025, dopo aver raggiunto e superato la soglia prevista dal diritto dell'Unione, avendo raccolto 1124513 dichiarazioni di sostegno debitamente verificate⁶. Conformemente all'art. 15 del regolamento (UE) 2019/788, gli organizzatori hanno illustrato gli obiettivi dell'iniziativa dapprima alla Commissione europea e, successivamente, al Parlamento europeo, che, nel mese di dicembre, ha tenuto un'audizione, al termine della quale ha adottato una risoluzione di sostegno.

Com'è noto, l'ICE costituisce uno degli strumenti di democrazia partecipativa introdotti dal Trattato di Lisbona al fine di rafforzare il coinvolgimento diretto dei cittadini nel processo decisionale dell'Unione⁷.

³ citizens-initiative.europa.eu/initiatives/details/2024/000004 it; www.myvoice-mychoice.org/ Per visionare l'audizione pubblica in Parlamento europeo del 2 dicembre 2025 si rinvia al link multimedia.europarl.europa.eu/en/webstreaming/committee-on-women-s-rights-and-gender-equality-ordinary-meeting_20251202-0900-COMMITTEE-FEMM.

⁴ Risoluzione del Parlamento europeo del 17 dicembre 2025 sull'iniziativa dei cittadini europei "La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile", P10 TA(2025)0338, reperibile al link www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0338_IT.html.

⁵ <https://citizens-initiative.europa.eu/news/debate-my-voice-my-choice-eci-eesc-plenary-session-2026-01-14> it.

⁶ <https://citizens-initiative.europa.eu/my-voice-my-choice-safe-and-accessible-abortion> it.

⁷ In generale sullo strumento dell'ICE si rinvia al sito www.europarl.europa.eu/at-your-service/en/heard/citizen-s-initiative. Rammentiamo che fino a questo momento solo 13 iniziative su 124 presentate sono andate a buon fine.

Attraverso tale meccanismo, almeno un milione di cittadini europei provenienti da un numero significativo di Stati membri (almeno sette) possono invitare la Commissione europea a presentare una proposta di atto normativo nelle materie rispetto alle quali l'Unione dispone di competenza. L'istituto configura, pertanto, una forma di iniziativa politica dei cittadini, piuttosto che un vero e proprio diritto di iniziativa legislativa in senso proprio, dal momento che la decisione finale circa l'opportunità di dare seguito alla richiesta resta affidata alla Commissione europea, la quale dispone di un ampio margine di discrezionalità⁸, come più volte confermato anche dalla giurisprudenza della Corte di giustizia⁹. Tale conclusione appare coerente con l'assetto istituzionale attuale delineato dai Trattati, che attribuiscono alla Commissione il monopolio dell'iniziativa legislativa nell'ordinamento dell'Unione.

Ciò nondimeno, sarebbe riduttivo valutare l'efficacia dell'ICE esclusivamente alla luce della sua capacità di tradursi nell'adozione di atti normativi. Lo strumento riveste infatti una significativa funzione politico-istituzionale, consentendo ai cittadini europei di sottoporre all'attenzione delle Istituzioni temi ritenuti particolarmente rilevanti e di promuovere, attorno ad essi, un dibattito pubblico a livello sovranazionale. L'istituto trova puntuali riferimenti negli artt. 11, par. 4, TUE e 24, primo comma, TFUE, ed è stato disciplinato attraverso il regolamento (UE) n. 211/2011, successivamente sostituito dal regolamento (UE) 2019/788¹⁰, attualmente vigente.

Nel caso oggetto di approfondimento in questo scritto, il Comitato promotore è stato istituito in Slovenia ed ha riunito circa trecento associazioni provenienti da tutti gli Stati membri dell'Unione, oltre ad alcuni soggetti operanti a livello internazionale, tra cui *Amnesty International* e *Center for Reproductive*

⁸ In dottrina, tra gli altri, si rinvia a: F. FERRARO, *Il nuovo istituto di democrazia partecipativa e le sue prime applicazioni*, in *Studi integrazione europea*, 2012, 523 ss.; I. INGRAVALLO, *Brevi note sull'iniziativa legislativa dei cittadini europei*, in *La Comunità Internazionale*, 2010, 251 ss.; Id., *L'iniziativa dei cittadini europei a dieci anni dal Trattato di Lisbona: luci ed ombre*, in *La Comunità Internazionale*, 2017, 241 ss.; N. LEVRAT, *L'initiative citoyenne européenne: une réponse au déficit démocratique?*, in *Cahiers de droit européen*, 2011, 53 ss.; R. MASTROIANNI, A. MAFFEO (a cura di), *L'iniziativa dei cittadini europei*, Napoli, 2015; C. MORINI, *Dialogo e partecipazione nella governance dell'Unione europea*, Bari, 2020; C. MORVIDUCCI, *I diritti dei cittadini europei*, Torino, 2017, III ed., 79 ss.; Id., *L'iniziativa dei cittadini europei: la Commissione non risponde*, in E. TRIGGIANI, F. CHERUBINI, I. INGRAVALLO, E. NALIN, R. VIRZO (a cura di), *Dialoghi con Ugo Villani*, Bari, 2017, 477 ss.; A. SANTINI, *Il regolamento sull'iniziativa dei cittadini: verso l'attuazione di un nuovo strumento di democrazia partecipativa dei cittadini*, in N. PARISI, M. FUMAGALLI MERAVIGLIA, A. SANTINI, D. RINOLDI (a cura di), *Scritti in onore di Ugo Draetta*, cit., 659 ss.; Id., *L'iniziativa dei cittadini europei e la conclusione di accordi internazionali da parte dell'Unione: considerazioni alla luce del caso Efler*, in *Diritto del commercio internazionale*, 2017, 1077 ss.; U. VILLANI, *Les principes démocratiques et l'initiative citoyenne européenne dans le Traité de Lisbonne*, in V. KRONENBERG, M.T. D'ALESSIO, V. PLACCO (eds.), *De Rome à Lisbonne: les juridictions de l'Union européenne à la croisée des chemins*, Mélanges en l'honneur de Paolo Mengozzi, Bruxelles, 2013, 193 ss.

⁹ Tribunale dell'Unione europea (Seconda Sezione ampliata), *European Citizens' Initiative One of Us e altri c. Commissione*, causa T-561/14, sentenza del 23 aprile 2018, e Corte di giustizia (Grande Sezione), *Patrick Grégor Puppinck e altri c. Commissione*, causa C-418/18 P, sentenza del 19 dicembre 2019. Cfr. anche le *Conclusioni dell'Avvocato generale Michal Bobek*, presentate il 29 luglio 2019.

¹⁰ Regolamento (UE) n. 211/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 febbraio 2011, riguardante l'iniziativa dei cittadini, in GU L 65 dell'11 marzo 2011, e il Regolamento di esecuzione (UE) n. 1179/2011 della Commissione, del 17 novembre 2011, che fissa le specifiche tecniche per i sistemi di raccolta elettronica a norma del regolamento (UE) n. 211/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio riguardante l'iniziativa dei cittadini, in GU L 301 del 18 novembre 2011; Regolamento (UE) 2019/788 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, riguardante l'iniziativa dei cittadini europei, in GU L 130 del 17 maggio 2019. Su quest'ultimo si rinvia a N. ATHANASIADOU, *The European Citizens' Initiative: Lost in Admissibility?*, in *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, 2019, 251 ss.



*Rights*¹¹. La raccolta delle firme ha registrato un'ampia partecipazione di cittadine e cittadini europei¹² e la campagna ha potuto contare altresì su consistenti finanziamenti provenienti da soggetti privati, per un ammontare complessivo di 923mila euro circa¹³.

Secondo i promotori, l'iniziativa era volta a «rendere la vita delle donne sostanzialmente e materialmente migliore ovunque vivano nella nostra Unione, a prescindere dalle condizioni in cui si trovano». A supporto della proposta, essi richiama-vano le dichiarazioni della presidente della Commissione europea, la quale si era impegnata a sostenere finanziariamente gli Stati membri nell'attuazione degli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, in particolare con riguardo all'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva, alla pianificazione familiare e all'istruzione, in quanto diritti fondamentali delle donne¹⁴. Più precisamente, l'iniziativa mirava a introdurre forme di sostegno finanziario a favore degli Stati membri che, su base volontaria, intendano agevolare l'accesso a un'interruzione volontaria di gravidanza legale e sicura. I promotori hanno tuttavia chiarito sin da subito che la proposta non perseguiva finalità di armonizzazione delle legislazioni nazionali in materia di aborto, ambito nel quale l'Unione non dispone di competenze tali da giustificare interventi normativi uniformatori. L'iniziativa si collocava, piuttosto, nel settore delle competenze di sostegno, coordinamento e completamento attribuite all'Unione dai Trattati nel settore della tutela della salute, limitandosi a sollecitare l'utilizzo degli strumenti finanziari già predisposti dall'Unione.

In tale prospettiva, sia l'allegato alla proposta sia il documento esplicativo elaborato dal comitato promotore richiama-vano il programma *EU4Health*, istituito dal regolamento (UE) 2021/522¹⁵. Tale strumento, introdotto nel contesto delle iniziative volte a rafforzare i sistemi sanitari europei, individua tra i propri obiettivi il miglioramento dell'accesso a servizi sanitari di qualità e orientati ai bisogni della persona, al fine del raggiungimento di una copertura sanitaria universale (art. 4). In particolare, l'allegato I, al punto 7, lettera c), del regolamento individua tra le azioni ammissibili al finanziamento il sostegno a misure statali volte a promuovere l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e ad approcci integrati e intersettoriali nella prevenzione, diagnosi, trattamento e assistenza sanitaria.

¹¹ La lista completa è disponibile al link www.myvoice-mychoice.org/our-movement. Per l'Italia hanno partecipato numerose realtà: A Buon Diritto; ActionAid Italia; AIDOS – Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo; AIED – Associazione Italiana per l'Educazione Demografica; #Ancheame; ARCI; Arcigay; Amnesty Italia; Associazione Inclusiv3; Associazione LaMalafimmina; Associazione Luca Coscioni; Associazione Onde Rosa; Associazione RENA; Associazione Vita di Donna; BeFree Cooperativa Sociale; Break the Silence; Casa Internazionale delle Donne; Circolo di Cultura Omosessuale Mario Mieli; Civiltà Laica APS; Cittadinanzattiva; Creative Fighters; COSPE; D.i.Re – Donne in Rete contro la violenza; Equall; Eumans; Famiglie Arcobaleno; Fondazione Una Nessuna Centomila; Forum Disuguaglianze Diversità; Genova che osa; Greenpeace Italia; Industria Scenica; IVG, ho abortito e sto benissimo; I Sentinelli di Milano; Italiani Senza ittdinanza; LAIGA – Libera Associazione Italiana Ginecologi per l'Applicazione della 194; Laboratorio Lapsus; MamaChat; Medici del Mondo; Medici Senza Frontiere Italia; Obiezione Respinta; Oxfam Italia; Period Think Tank; Prime Minister – Scuola di politica per giovani donne; Pro-choice rete italiana contraccezione e aborto; Semia – Fondo delle Donne; Strajk Kobiet Sardinia/Women Strike; Tocca a Noi; UAAR – Unione degli Atei e Agnostici Razionalisti; UIL – Unione Italiana del Lavoro; Unione femminile nazionale; Equaly.

¹² In Italia sono state raccolte circa 167mila firme. Cfr. https://citizens-initiative.europa.eu/initiatives/details/2024/000004_it.

¹³ *Ivi*.

¹⁴ Ares (2019) 6127222.

¹⁵ Adottato sulla base dell'art. 168, paragrafo 5, TFUE.

Muovendo da tali premesse, il comitato promotore ha sostenuto che gli obiettivi dell'iniziativa non richiedessero necessariamente l'adozione di un nuovo atto legislativo, potendo essere realizzati attraverso gli strumenti già vigenti, e, segnatamente, mediante l'inserimento di specifiche misure nell'ambito del programma *EU4Health*.

Nella decisione (UE) 2024/1158¹⁶ relativa alla registrazione dell'iniziativa, la Commissione europea ha ritenuto soddisfatte le condizioni richieste dal regolamento (UE) 2019/788, evidenziando come l'obiettivo perseguito dai promotori – consistente nell'introduzione di un meccanismo di sostegno finanziario alle azioni degli Stati membri nel settore della salute – potesse, almeno in linea di principio, rientrare nell'ambito delle competenze attribuite all'Unione ai sensi dell'art. 168, par. 5, TFUE.

Nel motivare la propria decisione, la Commissione ha altresì sottolineato la compatibilità dell'iniziativa con i limiti derivanti dall'art. 168, par. 7, TFUE, disposizione che riserva agli Stati membri la responsabilità primaria nella definizione delle politiche sanitarie, nonché nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica. Sotto tale profilo, la suddetta Istituzione ha rilevato come l'iniziativa non fosse volta a promuovere il riconoscimento, a livello dell'Unione, di un diritto all'interruzione volontaria di gravidanza, né mirasse a incidere direttamente sulle discipline nazionali che regolano l'accesso a tale prestazione sanitaria.

La Commissione ha inoltre osservato che il meccanismo finanziario prospettato dai promotori non era tale da compromettere le scelte normative operate dagli Stati membri nell'esercizio delle competenze loro riservate, né da interferire con le valutazioni di carattere etico, sociale o di ordine pubblico sottese alle rispettive legislazioni in materia. In altri termini, l'iniziativa si limitava a suggerire forme di sostegno economico suscettibili di essere attivate su base volontaria dagli Stati membri interessati, senza imporre alcun obbligo di modifica degli ordinamenti nazionali, né incidere sul riparto delle competenze stabilito dai Trattati.

Alla luce di tali considerazioni, la Commissione ha ritenuto che l'iniziativa potesse rientrare nella propria competenza a presentare proposte di atti normativi ai fini dell'attuazione dei Trattati, come richiesto dall'art. 6, par. 3, del regolamento (UE) 2019/788. Essa ha altresì accertato il rispetto delle condizioni sostanziali e procedurali previste dagli artt. 5 e 6 del suddetto regolamento, concernenti, tra l'altro, la composizione del comitato organizzativo, l'oggetto dell'iniziativa e la conformità ai valori dell'Unione.

Sulla base di tali presupposti, il 10 aprile 2024 la Commissione ha pertanto disposto la registrazione dell'iniziativa dei cittadini europei dal titolo *La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile*, consentendo l'avvio della fase di raccolta delle firme.

3. La posizione del Parlamento europeo

Il 17 dicembre 2025 il Parlamento europeo ha adottato, con 358 voti favorevoli, 202 contrari e 79 astensioni, una risoluzione di sostegno all'iniziativa dei cittadini europei *La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile*. Nel documento, l'Istituzione ha ribadito il proprio consolidato orientamento

¹⁶ Decisione di esecuzione (UE) 2024/1158 della Commissione del 10 aprile 2024 relativa alla richiesta di registrazione dell'iniziativa dei cittadini europei dal titolo «My Voice, My Choice: For Safe And Accessible Abortion» a norma del regolamento (UE) 2019/788 del Parlamento europeo e del Consiglio, reperibile al link https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202401158.



in materia, ovvero che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, compresa l'assistenza per un aborto sicuro, legale e universalmente accessibile, costituisce un diritto fondamentale delle donne.

Il Parlamento europeo parte dalla considerazione che le limitazioni relative all'interruzione volontaria di gravidanza non comportano una riduzione del numero di aborti praticati, bensì favoriscono il ricorso a pratiche clandestine e non sicure, oppure costringono le donne a recarsi all'estero per sottoposti a detto trattamento (Considerando D). Ciò si ripercuote sull'esercizio da parte delle donne di diritti fondamentali, quali l'autodeterminazione, l'integrità fisica e mentale, il diritto alla salute, l'istruzione e il lavoro, contribuendo a perpetuare stereotipi e discriminazioni fondate sul genere, tra cui l'attribuzione alle donne di un ruolo meramente procreativo (Considerando I). La possibilità di decidere liberamente e responsabilmente se, quando e come avere figli costituisce, ad avviso della suddetta Istituzione, una condizione essenziale per la realizzazione della parità di genere¹⁷ e per il pieno godimento dei diritti umani in Europa (Considerando E).

A sostegno della propria posizione, il Parlamento europeo richiama numerosi documenti adottati a livello internazionale. Particolare rilievo viene attribuito agli orientamenti del Comitato delle Nazioni Unite per l'eliminazione della discriminazione contro le donne (CEDAW), il quale ha ricondotto i diritti sessuali e riproduttivi nel più ampio diritto alla salute e ha qualificato la criminalizzazione dell'aborto, il diniego o il ritardo nell'accesso a procedure abortive sicure e la prosecuzione forzata della gravidanza come possibili forme di violenza di genere, e finanche come tortura o trattamenti crudeli, disumani o degradanti. Anche l'OMS e altri organismi internazionali per i diritti umani hanno invitato a più riprese i governi a legalizzare l'aborto e a eliminare gli ostacoli suscettibili di ritardare o impedire l'accesso tempestivo a tale prestazione sanitaria. Peraltro, nella risoluzione il Parlamento europeo rammenta altresì che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono inclusi tra gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, in particolare negli obiettivi 3.7 e 5.6.

Il Parlamento dedica ampia attenzione agli ostacoli posti da alcuni Stati membri nell'esercizio di un aborto libero e sicuro. In particolare, vengono richiamati Polonia¹⁸ e Malta, che si sono dotati di normative particolarmente restrittive, e viene espresso rammarico per quei Paesi (undici) che non garantiscono l'aborto farmacologico¹⁹.

Secondo i dati contenuti nella risoluzione, circa 20 milioni di donne in Europa non hanno accesso a un aborto sicuro e legale, in particolare le donne migranti e richiedenti asilo, e quelle che vivono in aree periferiche. Tali circostanze costringono numerose donne a recarsi all'estero per sottoporsi al trattamento, andando incontro non solo ad un importante aggravio logistico ed economico, ma soprattutto ad un disagio psicologico. Tra l'altro, alcune donne sono impossibilitate a ricorrere finanche a tale soluzione, trovandosi in una condizione di vulnerabilità sociale ed economica.

Il Parlamento ribadisce che, in conformità alle fonti primarie dell'Unione, tutte le donne dovrebbero beneficiare, senza discriminazione alcuna, dell'accesso ai servizi sanitari essenziali. Stigmatizza, pertanto, le

¹⁷ Rammentiamo che la parità di genere costituisce uno dei valori fondanti dell'Unione europea ai sensi dell'art. 2 TUE e dell'art. 23 della Carta dei diritti fondamentali.

¹⁸ Sul caso polacco si rinvia all'approfondimento di S. FLORE, *Sulla possibilità di tutelare l'aborto attraverso il diritto dell'Unione europea: riflessioni a partire dal caso polacco*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2023.

¹⁹ Rispetto ai dati, il PE si richiama al rapporto del Center for Reproductive Rights, *Europe Abortion Laws 2025. Policies, Progress and Challenges*, <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2025/10/Europe-Abortion-Laws-2025.pdf>.

discriminazioni multiple a cui continuano ad essere sottoposte in particolare le persone emarginate, quelle appartenenti a minoranze razziali, etniche e religiose, le donne migranti, le persone provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati, quelle che vivono nelle zone rurali, le persone con disabilità, le persone LGBTQI+ e le vittime di violenza.

Alla luce delle suddette considerazioni, il Parlamento ha accolto con favore l'iniziativa *La mia voce, la mia scelta*, ritenendola in linea con gli artt. 9²⁰ e 168²¹ del TFUE, oltre che dell'art. 2 della Carta dei diritti fondamentali²². L'Istituzione evidenzia come l'iniziativa abbia dato origine a una mobilitazione senza precedenti a livello europeo, coinvolgendo cittadine e cittadini provenienti da numerosi Stati membri e registrando una significativa partecipazione delle giovani generazioni.

Alla luce di tali circostanze, il Parlamento ha dunque invitato la Commissione a presentare una proposta volta a fornire sostegno finanziario (facendo riferimento, tra l'altro, all'attuale quadro finanziario pluriennale e a quello successivo) in favore degli Stati membri che vogliano garantire, nel rispetto della propria legislazione nazionale, l'accesso all'aborto legale a persone che altrimenti non potrebbero beneficiarne.

Secondo il Parlamento europeo, la proposta in oggetto assume carattere particolarmente urgente nel contesto dell'attuale regressione dei diritti delle donne e della crescente influenza dei movimenti contrari all'eguaglianza di genere e ai diritti sessuali e riproduttivi, che condanna fermamente. Detta Istituzione auspica un'azione più incisiva dell'Unione europea volta a garantire l'autonomia delle donne, anche mediante l'accesso ai diritti connessi alla salute sessuale e riproduttiva, comprese le informazioni sulla pianificazione familiare, la contraccezione a prezzi accessibili, l'aborto sicuro e legale e l'assistenza sanitaria²³.

3.1. Altre risoluzioni del PE: l'inserimento del diritto all'aborto nella Carta di Nizza

La risoluzione del 17 dicembre 2025 si colloca all'interno di un orientamento ormai consolidato del Parlamento europeo, che a partire più segnatamente dal 2002²⁴, ha progressivamente rafforzato il proprio sostegno nel riconoscimento dell'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza quale componente essenziale dei diritti sessuali e riproduttivi, accanto all'informazione nel settore della sessualità e all'educazione sessuale, alla contraccezione di ogni tipo e alla pianificazione familiare. L'Istituzione ha ripetutamente condannato sia le restrizioni all'IVG introdotte in Polonia nel 2020²⁵, sia le regressioni che si sono registrate in ordinamenti extra-europei, come dimostra la ferma posizione assunta sulla senten-

²⁰ «Nella definizione e nell'attuazione delle sue politiche e azioni, l'Unione tiene conto delle esigenze connesse con [...] la tutela della salute umana».

²¹ L'UE può «adottare misure di incentivazione per proteggere e migliorare la salute umana».

²² «Ogni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica».

²³ Tra gli altri documenti: Comunicazione della Commissione del 5 marzo 2020 intitolata *Un'Unione dell'uguaglianza: la strategia per la parità di genere 2020-2025* (COM(2020)0152); *Tabella di marcia dell'UE per i diritti delle donne del 2025* (COM(2025)0097).

²⁴ *Risoluzione del 3 luglio 2002 sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi*, 2001/2128(INI)), reperibile al link https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-5-2002-0359_IT.html.

²⁵ *Risoluzione del 26 novembre 2020 sul divieto di fatto del diritto all'aborto in Polonia; risoluzione dell'11 novembre 2021 sul primo anniversario del divieto di aborto di fatto in Polonia*.



za *Dobbs* della Corte suprema statunitense²⁶. È degno di nota che in tutti i documenti adottati dal Parlamento europeo l'aborto si configuri come un *diritto* fondamentale delle donne, certamente nell'accezione di tutela della salute sessuale e riproduttiva²⁷ (ma altresì come componente dell'autodeterminazione femminile e della parità di genere), e che in quanto tale non dovrebbe subire restrizioni.

Di particolare rilievo è, tra le altre²⁸, la risoluzione adottata l'11 aprile 2024 sull'inclusione del diritto all'aborto nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE²⁹. Richiamando la recente modifica costituzionale intervenuta nell'ordinamento francese, dove è stata costituzionalizzata la libertà di ricorrere all'interruzione volontaria della gravidanza, il Parlamento europeo ha invitato gli Stati membri depenalizzare l'aborto e ha proposto una modifica all'art. 3 della Carta, dedicato al «Diritto all'integrità della persona e all'autonomia del corpo», suggerendo la seguente riformulazione: «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*»³⁰.

Il Parlamento ha ribadito l'invito dell'inserimento nella Carta del diritto di accesso a un aborto libero e sicuro in numerose risoluzioni successive, compresa quella adottata a sostegno dell'iniziativa *La mia voce, la mia scelta*.

Occorre, tuttavia, ricordare che le risoluzioni del Parlamento europeo appartengono agli strumenti di *soft-law* e sono pertanto prive di un valore giuridico obbligatorio. La modifica della Carta dei diritti fondamentali richiederebbe l'attivazione della procedura di revisione dei Trattati prevista dall'art. 48 TUE, dunque il consenso unanime degli Stati membri³¹, che, allo stato attuale, appare difficilmente praticabile con riguardo a una questione così sensibile sotto il profilo politico e costituzionale.

4. Il riparto di competenze tra Unione Europea e Stati membri in materia di tutela della salute

Come già evidenziato, nella risoluzione di sostegno all'ICE *La mia voce, la mia scelta*, il Parlamento europeo ha invitato la Commissione a fare pieno ricorso alle competenze attribuite all'Unione nel settore della tutela della salute. Tale affermazione richiede, tuttavia, alcune precisazioni di carattere sistematico con riguardo al riparto di competenze tra UE e Stati membri. Sebbene, infatti, la salute sia unanimemen-

²⁶ 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 suprema; 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'UE. Sulla sentenza *Dobbs* rinviamo ai contributi pubblicati nel numero speciale 1S/2023 di *BioLaw Journal*, dedicato a *Gli Abortion Rights e il costituzionalismo contemporaneo*, a cura di L. BUSATTA, M.P. IADICICCO, B. LIBERALI, S. PENASA, M. TOMASI, disponibile al link <https://teseo.unitn.it/biolaw/issue/view/182>.

²⁷ Cfr. le riflessioni di P. DE PASQUALE, *Il diritto di aborto... o l'aborto di un diritto?*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 3, 2022.

²⁸ Risoluzione del 22 novembre 2023 sui progetti del Parlamento europeo intesi a modificare i trattati; risoluzione del 28 febbraio 2024 Relazione sulla relazione sullo Stato di diritto 2023 della Commissione.

²⁹ www.europarl.europa.eu/news/it/press-room/20240408IPR20314/le-donne-devono-avere-pieni-diritti-sulla-loro-salute-sessuale-e-riproduttiva.

³⁰ Corsivo aggiunto.

³¹ Cfr. art. 48 TUE.

te riconosciuta quale valore fondamentale per la persona³² e costituisca un obiettivo trasversale dell'azione dell'Unione, l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica rimangono di competenza degli Stati membri, i quali hanno manifestato riluttanza a cedere sovranità nel settore considerato. Ne consegue che, ai sensi dell'art. 2, par. 5, TFUE, l'Unione europea non dispone del potere di adottare atti giuridicamente vincolanti diretti all'armonizzazione delle legislazioni nazionali in materia sanitaria³³.

Anche l'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, pur sancendo il diritto di ogni persona alla prevenzione sanitaria e a cure mediche adeguate, precisa che lo stesso può essere esercitato «alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali», di fatto confermando la competenza statale in ambito sanitario.

Ricadono, invece, tra le competenze concorrenti i problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica, segnatamente le gravi minacce sanitarie che abbiano un impatto transfrontaliero o internazionale, come le pandemie o il bioterrorismo, nonché i profili di rilievo sanitario connessi alla libera circolazione dei beni, dei servizi e delle persone³⁴. Ai sensi dell'art. 4, par. 2, lett. k, TFUE, l'Unione in tali ambiti dispone di una competenza concorrente, con gli Stati membri che possono intervenire solo nella misura in cui l'Unione non abbia ancora, o abbia cessato di esercitare, la propria competenza, secondo quanto disposto all'art. 2, par. 2, TFUE.

Ricadono, infine, tra le competenze di sostegno, coordinamento o completamento dell'azione degli Stati membri, ai sensi dell'art. 6 TFUE, le misure dirette al miglioramento della salute umana.

In tale quadro assumono particolare rilievo gli artt. 9 e 168 TFUE, già richiamati in precedenza. Tali disposizioni ribadiscono il principio secondo cui, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attività dell'Unione, deve essere garantito un elevato livello di protezione della salute umana, obiettivo al quale viene dunque attribuito carattere trasversale. L'azione dell'Unione è finalizzata a completare le politiche nazionali e, alla luce di ciò, la Commissione può intraprendere ogni iniziativa utile a promuovere il coordinamento degli Stati membri ai fini indicati.

Sulla base delle suddette disposizioni, con il Regolamento (UE) 2021/522³⁵ è stato istituito il programma *EU4Health* per il periodo 2021-2027. L'art. 4, lett. g), del regolamento individua, tra gli altri obiettivi, quello di «migliorare l'accesso a servizi sanitari di qualità, incentrati sul paziente e basati sui risultati, e a servizi di assistenza correlati, con l'obiettivo di conseguire una copertura sanitaria universale». A tal fine, il programma dispone di una dotazione finanziaria di cinque miliardi di euro, volti a realizzare le azioni di cui all'allegato I, punto 7, lettera c), tra le quali sono contemplate quelle «volte a promuovere l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva», oltre che «gli approcci integrati e intersettoriali alla prevenzione, alla diagnosi, al trattamento e all'assistenza».

³² F. BESTAGNO, *La tutela della salute tra competenze dell'Unione europea e degli Stati membri*, in *Studi sull'integrazione europea*, 2, 2017, 317 ss.

³³ F. BESTAGNO, *op. cit.*; P. DI PASQUALE, *Le competenze dell'Unione europea in materia di sanità pubblica e la pandemia di Covid-19*, in *DPCE online*, 2, 2020; M. MARLETTA, *Commento all'art. 168 TFUE*, in A. TIZZANO (a cura di), *I Trattati dell'Unione europea*, Milano, 2014, 1518 ss.; C. PESCE, *Sanità*, in P. DE PASQUALE, F. FERRARO (a cura di), *Manuale di diritto dell'Unione europea*, vol. II, Napoli, 2021.

³⁴ Sul punto, P. DI PASQUALE, *op. cit.*, 2296.

³⁵ Regolamento (UE) 2021/522 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 marzo 2021 che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 ("programma UE per la salute") (*EU4Health*) e che abroga il regolamento (UE) n. 282/2014 (Testo rilevante ai fini del SEE).

La Corte di giustizia ha contribuito a chiarire il quadro normativo nel settore considerato³⁶, stabilendo che le disposizioni del Trattato sulla libera prestazione dei servizi si applicano non solo ai portatori ma altresì ai destinatari di prestazioni sanitarie, comprese le persone che si recano in un altro Stato membro per ricevere cure mediche³⁷. La giurisprudenza ha anche precisato che al paziente spetta il diritto al rimborso delle cure ricevute all'estero, sia di quelle ospedaliere, sia di quelle non ospedaliere³⁸, anche laddove le spese non siano state autorizzate preventivamente³⁹. Le limitazioni alla circolazione transfrontaliera dei servizi possono essere giustificate solo in caso di circostanze eccezionali⁴⁰ e devono essere soggette al vaglio di proporzionalità⁴¹ e di non discriminazione.

Per quanto rileva ai fini della presente indagine, la Corte di giustizia ha stabilito che l'interruzione volontaria della gravidanza costituisce un *servizio* ai sensi del diritto dell'Unione⁴². Di conseguenza, le donne che si recano all'estero per sottoporsi all'aborto esercitano la libertà di movimento al fine di ricevere un servizio, conformemente a quanto previsto dai Trattati⁴³, nella fattispecie il diritto di ricevere servizi in ambito transfrontaliero. Tra l'altro, la stessa giurisprudenza ha chiarito che gli Stati membri non possono comprimere la libertà di informazione sui servizi medici legittimamente accessibili in altri Stati membri⁴⁴. Alla luce del quadro sopra delineato, sembra possibile affermare che l'Unione europea non dispone della competenza necessaria ad imporre agli Stati membri la legalizzazione dell'interruzione della gravidanza o l'armonizzazione degli ordinamenti nazionali in tale ambito. Essa può nondimeno sostenere finanziariamente misure dirette a garantire l'accesso a servizi sanitari (tra i quali l'aborto), anche aventi carattere transfrontaliero, legalmente previsti negli ordinamenti nazionali, nel rispetto del riparto di competenze dettato dai Trattati.

5. La decisione della Commissione europea

La Commissione disponeva di tempo fino al 2 marzo 2026 per prendere una decisione in merito alla proposta oggetto dell'iniziativa *La mia voce, la mia scelta*. Il 26 febbraio 2026 ha adottato una comunicazio-

³⁶ Favorendo, tra l'altro, l'adozione della Direttiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Sulla giurisprudenza in materia si rinvia a L. BUSATTA, *Cross-Border Healthcare*, in P. IAMICELI, F. CAFAGGI, C. ANGIOLINI, *Judicial Protection of Health as a Fundamental Right*, Roma, 2022, 64 ss.

³⁷ Corte di giustizia dell'UE, cause riunite 286/82 e 26/83, *Graziana Luisi e Giuseppe Carbone/Ministero del Tesoro*, sentenza del 31 gennaio 1984; causa C-158/96, *Kohll*, sentenza del 28 aprile 1998. Sulla mobilità transfrontaliera dei pazienti si rinvia a L. BUSATTA, *La cittadinanza della salute nell'Unione Europea: il fenomeno della mobilità transfrontaliera dei pazienti, dalla libera circolazione alla dimensione relazionale dei diritti*, in *DPCE online*, 3, 2015.

³⁸ Corte di giustizia dell'UE, causa C-372/04, *Watts*, sentenza del 16 maggio 2006; causa C-368/98, *Vanbraekel e a.*, sentenza del 12 giugno 2001.

³⁹ Corte di giustizia dell'UE, causa C-158/96, *Kohll*, sentenza del 28 aprile 1998 e giurisprudenza successiva.

⁴⁰ Corte di giustizia dell'UE, causa C-444/05, *Stamatelaki*, sentenza del 19 aprile 2007, par. 25. In dottrina si rinvia a W. GEKIERE, R. BAETEN, W. PALM, *Free Movement of Services in the EU and Health Care*, in E. MOSSIALOS, G. PERMANAND, R. BAETEN, T. HERVEY (eds.), *Health Systems Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy* Cambridge, 2010.

⁴¹ Corte di giustizia dell'UE, causa C-137/09, *Josemans*, sentenza del 16 dicembre 2010, par. 70.

⁴² Nello specifico, art. 60 del trattato CEE, al momento della pronuncia, ora art. 57 TFUE.

⁴³ Corte di giustizia dell'UE, causa C-159/90, *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd e Stephen Grogan e altri*, sentenza del 4 ottobre 1991, e giurisprudenza successiva.

⁴⁴ *Ibid.*

ne⁴⁵, con la quale ha sostanzialmente accolto le richieste avanzate dal comitato promotore, seppure senza proporre l'adozione di un atto normativo *ad hoc*.

In via preliminare, la Commissione ha richiamato il quadro valoriale e normativo entro il quale si inserisce la questione oggetto dell'iniziativa. Come noto, l'Unione europea è impegnata, nel rispetto degli obiettivi e dei limiti fissati dai Trattati, nella promozione dell'eguaglianza di genere, che costituisce uno dei valori fondanti dell'Organizzazione⁴⁶, in linea con gli orientamenti maturati anche in ambito internazionale. Non a caso, la Comunicazione si apre con un richiamo alla Dichiarazione e alla Piattaforma d'azione di Pechino, le quali qualificano l'aborto praticato in condizioni non sicure come un grave problema di salute pubblica, suscettibile di incidere in particolare sulle donne più giovani e su quelle che versano in una condizione di marginalità.

Sempre nella stessa prospettiva, viene richiamato l'obiettivo 3.7 dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, concernente la garanzia dell'accesso universale ai servizi di salute sessuale e riproduttiva. La Commissione ricorda inoltre come sia la Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna (CEDAW), sia la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD)⁴⁷ sollecitino gli Stati contraenti a garantire l'accesso su base non discriminatoria ai servizi sanitari, compresi quelli relativi alla salute sessuale e riproduttiva.

Particolare attenzione viene riservata agli orientamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità, la quale, preoccupata per i 483mila aborti non sicuri praticati ogni anno in Europa, raccomanda agli Stati di garantire un'assistenza all'aborto accessibile, tempestiva e geograficamente raggiungibile, e di mettere a disposizione dei servizi sanitari nazionali risorse e competenze adeguate⁴⁸.

L'OMS sottolinea come nei Paesi in cui l'interruzione volontaria della gravidanza è fortemente limitata o resa di fatto inaccessibile l'aborto sicuro si converta in un privilegio riservato alle donne economicamente più abbienti, mentre quelle prive di risorse siano costrette a ricorrere a pratiche clandestine e pericolose, con conseguenze potenzialmente gravi per la loro vita e la loro salute. L'Organizzazione ribadisce inoltre che limitare l'accesso all'aborto non riduce il numero di aborti praticati: l'evidenza dimostra che è proprio nei Paesi che prevedono maggiori restrizioni che aumenta il numero di prestazioni non sicure⁴⁹.

La Comunicazione richiama inoltre la tabella di marcia della Commissione europea per i diritti delle donne, approvata nell'ottobre 2025 da tutti gli Stati membri e da altre istituzioni dell'Unione. In tale documento, tra i principi fondamentali di una società paritaria sotto il profilo del genere viene riconosciuto il diritto di ogni donna al più elevato standard possibile di salute fisica e mentale. In questa nozione rien-

⁴⁵ Comunicazione della Commissione sull'iniziativa dei cittadini europei (ICE) "My Voice, My Choice: per un aborto sicuro e accessibile", C(2026) 3225 final del 26 febbraio 2026.

⁴⁶ Art. 2 e 3 TUE, art. 153, par. 1, lett. i) TFUE, art. 23 Carta diritti fondamentali. Per una sintesi delle azioni intraprese dalla Commissione europea si rinvia al link https://commission.europa.eu/news-and-media/news/new-strategy-embeds-gender-equality-every-aspect-life-2026-03-05_it.

⁴⁷ Di entrambi i trattati sono Parti contraenti tutti gli Stati membri dell'UE.

⁴⁸ OMS, *Orientamenti per l'assistenza all'aborto*, 2ª edizione, Ginevra, 2024.

⁴⁹ C(2026) 3225 final, 7.



trano, tra gli altri, la salute materna, la pianificazione familiare, l'accesso alla contraccezione, l'educazione sessuale e l'assistenza all'aborto⁵⁰.

Pur richiamando gli indirizzi di cui sopra, la Commissione tiene nondimeno a precisare che, ai sensi dell'art. 168, par. 7, TFUE, la decisione relativa alla legalizzazione dell'aborto e alle condizioni del suo esercizio rientra nella competenza esclusiva degli Stati membri. È pertanto esclusa qualsiasi azione dell'Unione europea che possa incidere direttamente sulla scelta degli Stati membri di consentire o vietare l'interruzione volontaria della gravidanza⁵¹.

Al contempo, tuttavia, viene osservato che lo stesso art. 168, al par. 5, ammette il sostegno finanziario ai servizi di assistenza sanitaria sessuale legalmente previsti negli ordinamenti nazionali, compresi quelli relativi all'aborto.

La Commissione individua dunque nel Fondo sociale europeo plus (FSE+), disciplinato dal regolamento (UE) 2021/1057⁵², lo strumento più idoneo al raggiungimento degli obiettivi che l'iniziativa *La mia voce, la mia scelta* si propone. Infatti, il FSE+ mira, tra l'altro, a migliorare la tempestività e la parità di accesso a servizi economici, sostenibili e di alta qualità in materia di tutela della salute. Il regolamento 2021/1057 prevede inoltre che il FSE+ agisca in sinergia e complementarità con il programma *EU4Health*⁵³, di modo da assicurare la dovuta attenzione alle persone in situazioni di vulnerabilità, come indicato al considerando 21 del regolamento.

Con specifico riguardo all'ICE *La mia voce, la mia scelta*, la Commissione interpreta l'iniziativa come un invito a fornire sostegno finanziario agli Stati membri che, su base volontaria e conformemente al proprio diritto interno, intendano garantire l'accesso a servizi di aborto sicuro alle donne provenienti da altri Stati membri nei quali tali servizi non risultano accessibili. Secondo l'Istituzione, detto obiettivo non contrasta con il riparto di competenze stabilito dai Trattati, in quanto non interferisce con le legislazioni nazionali in materia di aborto, essendo volto alla predisposizione di strumenti di sostegno finanziario compatibili con i quadri giuridici esistenti⁵⁴.

La Commissione conclude che non è necessario presentare un nuovo atto normativo, poiché gli Stati membri già dispongono della possibilità di avvalersi delle risorse del FSE+ per migliorare la parità di accesso ai servizi sanitari legalmente disponibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi per l'aborto praticato in condizioni di sicurezza⁵⁵. Viene anche precisato che qualsiasi meccanismo di finanziamento dell'UE deve rimanere neutrale per quanto riguarda il luogo di origine/residenza delle pazienti e non può essere specificamente destinato alle donne degli Stati membri in cui l'accesso all'aborto non è garantito.

La Commissione europea invita dunque gli Stati membri interessati a presentare il proprio programma FSE+ modificato conformemente agli obiettivi dell'iniziativa *La mia voce, la mia scelta*, di modo da poter

⁵⁰ OHCHR, *Sexual and reproductive health and rights*, www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights.

⁵¹ C(2026) 3225 final, 4.

⁵² Regolamento (UE) 2021/1057, cit.

⁵³ Regolamento (UE) 2021/522.

⁵⁴ C(2026) 3225 final, 8.

⁵⁵ *Ibid.*

procedere con l'approvazione, che potrà avvenire previa verifica della conformità con i principi sanciti dalle fonti primarie dell'Unione e con la legislazione adottata in materia⁵⁶.

6. L'aborto nella prassi degli organi di controllo internazionali sui diritti umani

Prima di concludere, appare opportuno soffermarsi brevemente sul quadro internazionale di tutela dei diritti umani, con particolare riferimento alla prassi degli organismi di controllo⁵⁷. In linea generale, non si è ancora consolidato, a livello internazionale, un diritto assoluto all'aborto; nondimeno, l'accesso a tale prestazione è stato progressivamente riconosciuto come diritto fondamentale delle donne in specifiche circostanze, in particolare quando siano a rischio la vita o la salute psicofisica delle stesse, ovvero quando la gravidanza sia il risultato di uno stupro.

Gli organi di controllo internazionali hanno evidenziato a più riprese che negare a una donna l'accesso a un aborto sicuro può esporla a danni irreversibili e provocarne finanche il decesso. Hanno deprecato la sussistenza di ostacoli amministrativi e burocratici, il rifiuto degli operatori sanitari di praticare il trattamento, atteggiamenti stigmatizzanti o negligenti da parte delle autorità, che possono di fatto impedire l'accesso effettivo ai servizi di aborto legale. Ancora, detti organi hanno ritenuto che l'impossibilità di interrompere la gravidanza può integrare persino la fattispecie della tortura o dei trattamenti inumani e degradanti.

Particolarmente significativa appare, in questo contesto, la prassi del Comitato per i diritti umani, e segnatamente la decisione resa nel caso *Mellet c. Irlanda*⁵⁸, riguardante una donna costretta a recarsi all'estero per interrompere la gravidanza, dopo essere venuta a conoscenza delle gravi anomalie del feto, poiché la legislazione irlandese dell'epoca consentiva l'aborto solamente in caso di rischio per la vita della gestante. Per via di difficoltà economiche, la signora Mellet fu costretta a limitare al minimo il soggiorno all'estero e, al ritorno in Irlanda, non poté beneficiare dell'assistenza post-aborto.

Nel pronunciarsi sul caso, il Comitato ha riconosciuto che «by virtue of the existing legislative framework, the State party subjected the author to conditions of intense physical and mental suffering» (par. 7.4), e ha ravvisato la violazione degli articoli 7 (divieto di tortura e di trattamenti inumani o degradanti), 17 (diritto alla vita privata) e 26 (non discriminazione) del Patto sui diritti civili e politici.

In effetti, il Comitato per i diritti umani, nell'esaminare i casi che gli sono stati sottoposti in materia di aborto, ha costantemente riscontrato la violazione dell'art. 7, sul presupposto che la sofferenza, sia fisica sia mentale, derivante dal diniego di accesso a tale prestazione integri un trattamento inumano e degradante, non suscettibile di giustificazione⁵⁹.

⁵⁶ C(2026) 3225 final, 11.

⁵⁷ In argomento si rinvia a J.B. FINE, K. MAYALL, L. SEPÚLVEDA, *The Role of International Human Rights Norms in the Liberalization of Abortion Laws Globally*, in *Health and Human Rights Journal*, 1(19), 2017. Cfr. Anche Human Rights Watch, *Q&A: Access to Abortion is a Human Right*, 24 giugno 2022, www.hrw.org/news/2022/06/24/qa-access-abortion-human-right.

⁵⁸ Comitato per i diritti umani, *Amanda Jane Mellet c. Irlanda*, CCPR/C/116/D/2324/2013, decisione del 17 novembre 2016.

⁵⁹ Cfr. L. POLI, *Aborto e diritti umani fondamentali: Corte europea dei diritti umani e treaty bodies a confronto*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 2017, reperibile al link <https://iris.unito.it/retrieve/handle/2318/1643026/325121/L.%20POLI%20aborto%20e%20diritti%20umani%20fin%20al%20post%20print.pdf>.



Tale orientamento ha trovato riscontro altresì nel *General Comment* adottato nel 2008, nel quale il Comitato ha sollecitato gli Stati ad adottare misure adeguate per prevenire gli aborti clandestini, al fine di tutelare la vita e l'integrità psicofisica delle donne, in special modo laddove la gravidanza sia il risultato di uno stupro⁶⁰.

Anche negli ordinamenti regionali, quali quello africano e interamericano, si è progressivamente affermato l'obbligo di garantire l'accesso ad un aborto sicuro⁶¹. Merita particolare attenzione il Protocollo sui diritti delle donne in Africa del 2003 (cd. Protocollo di Maputo)⁶², allegato alla Carta Africana sui diritti dell'uomo e dei popoli, che rappresenta l'unico trattato internazionale a sancire espressamente il diritto di accesso all'aborto in specifiche circostanze: non solamente in caso di stupro o incesto, ma altresì «where the continued pregnancy endangers the mental and physical health of the mother or the life of the mother or the foetus» (art. XIV, 2, lett. C).

In linea con il Protocollo di Maputo, la Commissione africana, nel *General Comment* n. 2 del 2014, ha anche affermato che un accesso non adeguato all'aborto in condizioni di sicurezza e all'assistenza successiva al trattamento può comportare la violazione di una pluralità di diritti umani, tra cui il diritto alla vita privata, alla riservatezza, all'uguaglianza e alla non discriminazione, nonché il diritto a non essere sottoposti a trattamenti crudeli, inumani o degradanti⁶³. Se ne ricava che nel sistema africano l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva è ritenuto elemento imprescindibile per l'effettiva tutela della dignità delle donne.

6.1. L'aborto nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti umani

Per quanto concerne il continente europeo, l'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa sostiene da tempo una posizione particolarmente avanzata in materia di diritti riproduttivi, in base alla quale alle donne deve essere riconosciuto il pieno diritto al rispetto della propria integrità fisica e alla libertà decisionale con riguardo al proprio corpo. In tale prospettiva, già nel 2008 riconosceva che «the ultimate decision on whether or not to have an abortion should be a matter for the woman concerned, who should have the means of exercising this right in an effective way» (par. 6). L'Assemblea rilevava criticamente che, persino negli Stati membri nei quali l'aborto è consentito, l'accesso a tale servizio non sempre è effettivo: la mancanza di strutture sanitarie in alcune parti del territorio, il numero insufficiente di medici disposti a effettuare il trattamento, le molteplici consultazioni mediche necessarie, i periodi di riflessione obbligatoria e i tempi di attesa determinati dalle procedure amministrative possono infatti ostacolare, o finanche impedire, l'accesso alla prestazione, anche laddove prevista dalla legge. L'Assemblea Parlamentare denunciava, inoltre, il fenomeno cd. *abortion tourism* ("turismo per l'aborto"), al quale sono

⁶⁰ Comitato per i diritti umani, *General Comment n. 28 on the equality of rights between men and women*, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) del 27 maggio 2008.

⁶¹ In argomento si rinvia a L. POLI, *op. cit.*

⁶² Reperibile al link https://au.int/sites/default/files/treaties/37077-treaty-charter_on_rights_of_women_in_africa.pdf.

⁶³ ACHPR, *General Comment No. 2 on Article 14.1 (a), (b), (c) and (f) and Article 14. 2 (a) and (c) of the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights*, 2014.

costrette le donne che risiedono in Paesi nei quali detta prestazione non è garantita, sottolineandone i costi economici, i ritardi nell'accesso al servizio e il trattamento discriminatorio che ne deriva⁶⁴.

Analoghe considerazioni sono state espresse dal Comitato per le pari opportunità tra donne e uomini del Consiglio d'Europa, che ha più volte invitato gli Stati membri a depenalizzare l'aborto e a garantire alle donne l'effettivo accesso a tale prestazione⁶⁵.

La posizione dell'Assemblea Parlamentare appare più avanzata rispetto a quella elaborata dalla Corte europea dei diritti umani. Nel *leading case* in materia, *A. B. e C. c. Irlanda* del 2010⁶⁶, deciso dalla Grande Camera nel 2010, la Corte ha infatti espressamente statuito che la CEDU «cannot be interpreted as conferring a right to abortion» (par. 214)⁶⁷. Nondimeno, detto organo ha riconosciuto che l'impossibilità di sottoporsi all'aborto può costituire violazione del dettato convenzionale laddove tale pratica sia garantita dalla legge ma non siano state predisposte le procedure idonee a consentire l'accesso al trattamento.

La disposizione convenzionale che maggiormente è venuta in rilievo in tale ambito è l'art. 8 CEDU, che tutela il diritto alla vita privata e familiare, mentre solo in specifiche circostanze la Corte ha ravvisato la violazione dell'art. 3 CEDU, relativa al divieto di tortura e di trattamenti e pene inumani e degradanti.

Il caso *A. B. e C. c. Irlanda* riguardava tre donne in stato di gravidanza, alle quali era stato precluso l'accesso all'aborto e che per tale ragione si erano recate in Inghilterra al fine di sottoporsi al trattamento. All'epoca dei fatti, l'ordinamento irlandese consentiva l'IVG esclusivamente nei casi in cui la prosecuzione della gravidanza mettesse a rischio la vita della donna, non quando potessero derivarne pregiudizi per la salute fisica o mentale della stessa. Pur riconoscendo il forte stress subito dalle ricorrenti e gli oneri economici sostenuti per sottoporsi all'aborto all'estero, la Corte ha escluso che tali circostanze raggiungessero la soglia minima di gravità richiesta ai fini della violazione dell'art. 3 CEDU.

Sotto il profilo della violazione dell'art. 8, la Corte ha invece ritenuto indiscutibile che il divieto di interruzione della gravidanza costituisca un'interferenza nella vita privata della donna e ha proceduto a verificare la compatibilità con le condizioni poste al par. 2, dell'art. 8. Con riguardo a due delle ricorrenti, le quali sostenevano che l'impossibilità di sottoporsi all'IGV avesse un effetto pregiudizievole per il loro benessere psicofisico, la Corte ha ritenuto che il divieto di aborto era previsto da una legge ben pubblicizzata e giustificato da un obiettivo contemplato dal dettato pattizio, quello della tutela della morale, nel cui ambito la Corte ha ricondotto anche la protezione della vita del "nascituro" (par. 227).

Secondo la Corte, il dibattito in materia di aborto chiama in causa questioni etiche e morali particolarmente sensibili, rispetto alle quali gli Stati devono poter beneficiare di un ampio margine di apprezzamento. Pur riconoscendo che già al momento della sentenza fosse ravvisabile un consenso europeo favorevole a una maggiore liberalizzazione dell'IVG, la Grande Camera ha concluso per la compatibilità della normativa irlandese con il dettato pattizio, in ragione delle peculiarità storiche e culturali dello Stato convenuto in giudizio. La Corte ha ritenuto, tra l'altro, che la legge irlandese garantisse un giusto bilanciamento tra gli interessi in gioco, anche alla luce di alcune considerazioni: da una parte, l'assenza di

⁶⁴ Assemblea Parlamentare del CoE, *Access to safe and legal abortion in Europe*, Resolution 1607 (2008) del 16 aprile 2008.

⁶⁵ Comitato per le pari opportunità tra donne e uomini, *Women's Sexual and Reproductive Rights in Europe*, 2017, <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead>.

⁶⁶ Corte EDU [GC], *A. B. e C. c. Irlanda*, ric. n. 25579/05, sentenza del 16 dicembre 2010.

⁶⁷ Corte EDU [GC], *A. B. e C. c. Irlanda*, cit.; *V.O. c. Francia*, ric. n. 53924/00, sentenza dell'8 luglio 2004.



un consenso scientifico sul momento dell'inizio della vita; dall'altra, la rilevanza attribuita dai cittadini irlandesi ai diritti del "nascituro", ritenuti "inestricabilmente interconnessi" con quelli della madre.

Diversa è stata invece la conclusione raggiunta rispetto alla terza ricorrente, affetta da una grave forma di cancro, che rendeva potenzialmente letale la prosecuzione della gravidanza. Trattandosi di una delle ipotesi nelle quali il diritto irlandese consentiva l'aborto, la Corte ha ravvisato la violazione dell'art. 8 CEDU, dal momento che l'ordinamento irlandese non prevedeva procedure chiare, accessibili ed effettivamente idonee a consentire l'esercizio del diritto all'aborto terapeutico.

Il caso in esame evidenzia l'ampio margine di discrezionalità riconosciuto dai giudici di Strasburgo agli Stati Parte nella regolamentazione dell'aborto, sulla base degli interessi contemplati al par. 2 dell'art. 8⁶⁸, sempre che siano rispettati gli obblighi di natura procedurale derivanti dal dettato pattizio.

Tale impostazione è stata oggetto di critiche da parte dei giudici Rozakis, Tulkens, Fura, Hirvela, Malinverni e Poalelungi. Nella loro opinione parzialmente dissenziente, gli stessi hanno infatti evidenziato che generalmente la Corte, laddove registri un orientamento condiviso tra gli Stati Parti su una questione relativa alla tutela dei diritti fondamentali, «concludes that the consensus decisively narrows the margin of appreciation which might otherwise exist if no such consensus was demonstrated» (par. 5). Nel caso di specie, invece, la Corte ha riconosciuto un ampio margine di apprezzamento all'Irlanda, e ciò nonostante la gran parte degli Stati europei già garantisse l'accesso all'aborto⁶⁹, quanto meno nel caso di rischi per la vita o per la salute della donna.

La successiva giurisprudenza conferma la dimensione prevalentemente procedurale della tutela garantita nel sistema convenzionale con riguardo all'aborto. Infatti, solo nel caso in cui tale prestazione sanitaria sia stata prevista nell'ordinamento interno grava sulle autorità statali l'obbligo positivo di dotarsi delle procedure volte a rendere effettivo l'esercizio del diritto in questione⁷⁰.

Emblematico in tal senso è il caso *Tysiqc c. Polonia*, nel quale la Corte ha riscontrato la violazione del dettato pattizio nei confronti di una ricorrente che era stata costretta a portare a termine una gravidanza pur essendo affetta da una grave patologia oculare, che le avrebbe provocato la perdita irreversibile della vista, conseguenza che si era in concreto realizzata⁷¹. L'ordinamento polacco prevede il diritto di sottoporsi all'IVG in caso di gravi conseguenze per la salute e la ricorrente aveva presentato tutta la documentazione a riprova della patologia da cui era affetta. Cionondimeno, la struttura ospedaliera si era rifiutata di praticare l'aborto.

Analogamente, nel pronunciarsi sul caso *R.R. c. Polonia*, la Corte ha affermato che l'art. 8 CEDU impone agli Stati che hanno legalizzato l'aborto di garantire alle donne l'accesso ai test prenatali necessari per assumere decisioni consapevoli in merito alla prosecuzione della gravidanza⁷².

Nel più recente caso *M.L. c. Polonia* del 2023 la Corte ha confermato l'approccio seguito in *A.B. e C. contro Irlanda*, ribadendo che il diritto della donna incinta al rispetto della propria vita privata deve essere

⁶⁸ Per inciso, sicurezza nazionale, benessere economico, difesa dell'ordine e prevenzione dei reati, protezione della salute o della morale, protezione dei diritti e delle libertà altrui.

⁶⁹ In argomento si rinvia a A. TERRASI, *Il divieto di aborto innanzi alla Corte europea dei diritti umani, tra obblighi positivi e negativi*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 2, 2011.

⁷⁰ Cfr. anche Corte EDU, *RR c. Polonia*, ric. n. 27617/04, sentenza del 26 maggio 2011, par. 210.

⁷¹ Corte EDU, *Tysiqc c. Polonia*, ric. n. 5410/03, sentenza del 20 marzo 2007.

⁷² Corte EDU, *RR c. Polonia*, cit., par. 159.

bilanciato con altri interessi, segnatamente quelli del feto, a cui è strettamente connesso⁷³. La dottrina ha criticato tale impostazione, osservando come il costante riferimento, da parte della Corte, ai diritti del “nascituro” (*unborn child*) e il ricorso alla logica del bilanciamento riflettano una prospettiva poco attenta all’autodeterminazione della donna e maggiormente incline a valorizzare le istanze riconducibili alla retorica *pro-life*⁷⁴.

Tuttavia, la Corte ha egualmente riscontrato un’ingerenza illegittima nei diritti tutelati dall’art. 8 CEDU in quanto, in seguito alla sentenza della Corte costituzionale polacca del 22 ottobre 2020, era stata cancellata la possibilità di accedere all’aborto in caso di anomalie del feto e l’intervento cui avrebbe dovuto sottoporsi la ricorrente era stato annullato, costringendo la donna a recarsi nei Paesi Bassi⁷⁵.

È stato evidenziato criticamente che le motivazioni sulla base delle quali nel caso di specie è stata configurata la responsabilità dello Stato convenuto non sono tanto collegate al diritto della ricorrente al rispetto della sua vita privata, quanto invece ad un giudizio critico nei confronti dell’ordinamento polacco, nel quale era in corso un processo di progressiva erosione dell’indipendenza del potere giudiziario (per via della riforma della Corte costituzionale e delle Corti ordinarie avvenuta nel 2017 e nel 2019), che ne mettevano in discussione la conformità ai principi della *rule of law*⁷⁶.

Tra l’altro, sebbene nel pronunciarsi sul caso la Corte di Strasburgo abbia ammesso che recarsi all’estero per abortire abbia provocato alla ricorrente un forte stress, tale circostanza non è stata ritenuta sufficiente ad integrare una violazione dell’art. 3 (paragrafi 84-85).

⁷³ Corte EDU, *M.L. c. Polonia*, ric. n. 40119/21, sentenza del 14 dicembre 2023, su cui si rinvia a S. KATSONI, *How to Maneuver Around Acknowledging the Right to Access Abortion: Some Thoughts on the ECtHR’s judgment in M.L. v Poland*, in *EJIL:Talk!*, 11 gennaio 2024.

⁷⁴ Cfr. S. KATSONI, *How to Maneuver Around Acknowledging the Right to Access Abortion*, cit. In argomento anche V.S. AVOLIO, *Rewriting Reproductive Rights: Applying Feminist Methodology to the European Court of Human Rights’ Abortion Jurisprudence*, in *feminists law*, 2, 2017. In senso contrario si può richiamare la sentenza *Vo c. Francia*, ric. n. 53924/00, sentenza dell’ 8 luglio 2004, nella quale la Corte ha precisato che «the unborn child is not regarded as a ‘person’ directly protected by Article 2 of the Convention», e che «if the unborn do have a ‘right’ to ‘life’, it is implicitly limited by the mother’s rights and interests» (par. 80). Anche nella decisione di irricevibilità resa sul caso *Boso c. Italia* (ric. n. 50490/99, decisione del 5 settembre 2002), in cui il padre biologico del feto si era rivolto alla Corte sostenendo che la legge italiana sull’aborto violasse l’art. 2 CEDU, in quanto lo privava della vita, oltre che gli artt. 8 e 12, poiché non veniva riconosciuto il suo diritto di padre ad avere un ruolo nella decisione della moglie di abortire, la Corte ha affermato che qualsiasi interpretazione dei diritti di un potenziale padre ai sensi dell’art. 8 della Convenzione, quando la gestante abbia intenzione di interrompere la gravidanza, dovrebbe soprattutto tenere conto dei diritti di quest’ultima, in quanto è la persona principalmente interessata dalla gravidanza e dalla sua continuazione o interruzione.

⁷⁵ La Corte ha dichiarato irricevibili, per la mancata sussistenza della natura di vittima ai sensi dell’art. 34 CEDU, in quanto a venire in rilievo è una violazione in astratto, i ricorsi *A.M. e altri c. Polonia*, n. 4188/21, 4957/21, 5014/21, 5523/21, 5876/21, 6114/21, 6217/21, 8857/21, decisione dell’8 giugno 2023; e *M.B. c. Polonia e altri* 927 ricorrenti, ric. n. 3030/21, decisione di inammissibilità del 5 dicembre 2023.

⁷⁶ Per analoghe ragioni è stata riscontrata la responsabilità della Polonia anche nella sentenza *A.R.*, ric. n. 6030/21, del 13 novembre 2025, su cui si rinvia a H. WELTE, *The Erosion of Women’s Rights and the ECtHR’s Judgment in A.R. v. Poland*, in *EJIL:Talk! Blog of the European Journal of International Law*, 25 novembre 2025, che evidenzia come «While the Court rightly condemned the rule-of-law deficiencies that shaped the applicant’s situation, it ultimately stopped short of engaging with the substantive contours of abortion rights under the Convention. In doing so, the ECtHR missed an important opportunity to articulate stronger protection for reproductive autonomy at a moment when women’s rights in Europe and worldwide are facing unprecedented pressure».



In effetti, la giurisprudenza resa dalla Corte europea in materia di aborto ha adottato un orientamento particolarmente restrittivo rispetto alla configurabilità della violazione dell'art. 3 CEDU. Solamente circostanze eccezionali sono state ritenute idonee, fino a questo momento, a riscontrare una responsabilità statale. A venire in rilievo, oltre al caso già richiamato *R.R. c. Polonia*, è la sentenza *P. e S.*, che vedeva coinvolta un'adolescente, la cui gravidanza era il risultato di uno stupro. Nel caso di specie, la Polonia è stata ritenuta responsabile della violazione dell'art. 3 CEDU per avere impedito alla ricorrente di accedere all'IVG, nonostante ne avesse i requisiti ai sensi del diritto nazionale⁷⁷. Oggetto di riprovazione sono state in particolare le modalità con cui le autorità statali hanno impedito alla minore di esercitare il diritto che pure le era garantito dalla legge: la ricorrente, infatti, è stata costretta a rivolgersi a diverse strutture ospedaliere, ha subito la divulgazione illegale dei suoi dati personali ed è stata allontanata dai genitori, ritenuti non idonei dai servizi sociali per averla sostenuta nella sua scelta di interrompere la gravidanza. Ad avviso della Corte, nei confronti della ricorrente si è configurata la fattispecie dei trattamenti inumani e degradanti vietati dalla suddetta disposizione.

Alla luce di quanto sopra esposto, è di chiara evidenza che la giurisprudenza della Corte di Strasburgo in materia di accesso all'aborto è connotata da un approccio estremamente prudente. L'attenzione si è concentrata, almeno fino a questo momento, sulla dimensione procedurale della tutela offerta dal dettato convenzionale, senza spingersi ad affermare l'esistenza di un diritto di aborto. Gli Stati contraenti conservano pertanto, nel quadro convenzionale, un ampio margine di apprezzamento nella disciplina dell'IVG, purché si impegnino a dotarsi di una legislazione chiara, accessibile e prevedibile, forniscano informazioni affidabili e tempestive sulle modalità di accesso all'aborto e prevedano rimedi giurisdizionali effettivi⁷⁸. È proprio in questa prospettiva che si colloca la sentenza *Open Door and Dublin Well Woman c. Irlanda*⁷⁹, nella quale la Corte ha ricavato dall'art. 10 CEDU, relativo alla libertà di espressione, il diritto per le donne di ricevere e diffondere informazioni sull'aborto.

Quando, invece, l'IVG non sia garantita nell'ordinamento nazionale, la Corte ritiene che le donne possano sempre ricorrere al "viaggio per l'aborto", la cui fattibilità costituisce uno degli elementi da valutare ai fini della verifica della sussistenza della responsabilità statale per la violazione del dettato pattizio. Tale impostazione è stata oggetto di forti critiche in dottrina, soprattutto da parte delle studiose femministe, le quali hanno evidenziato come finisca per legittimare profonde disuguaglianze economiche e sociali nell'accesso ai diritti riproduttivi⁸⁰.

In conclusione, la Corte di Strasburgo non ha ancora riconosciuto l'accesso all'aborto come diritto fondamentale della donna. L'esame della casistica mostra infatti che nella giurisprudenza del suddetto organo viene fatta salva la piena sovranità statale nel settore considerato, che subisce delle limitazioni di

⁷⁷ Corte EDU, *P. e S. c. Polonia*, ric. n. 57375/08, sentenza del 30 ottobre 2012. Cfr. anche *G.M. et al. v. Republic of Moldova*, No. 44394/15, sentenza del 22 novembre 2022.

⁷⁸ In argomento si rinvia a J. GERARDS, *Margin of Appreciation and Incrementalism in the Case Law of the European Court of Human Rights*, in *Human Rights Law Review*, 18, 2018, 495–515; L. BERRO PIZZAROSSA, T. HERVEY, A. DE RUIJTER, *Abortion law in Europe: the promise and pitfalls of human rights and transnational trade law in the face of criminalization with exceptions*, in M. ZIEGLER (ed.), *Research Handbook on International Abortion Law*, Cheltenham, Northampton, 2023, 386.

⁷⁹ Corte EDU, *Open Door and Dublin Well Woman c. Irlanda*, ricorsi n. 14234/88 e 14235/88, sentenza del 29 ottobre 1992.

⁸⁰ Per una critica femminista alla giurisprudenza della Corte EDU si rinvia a S. KATSONI, *Towards a Feminist Interpretation of the ECHR's Provisions on Access to Abortion*, in *Völkerrechtsblog*, 21 settembre 2023.

natura procedurale solo qualora l'IVG sia stata legalizzata. Dunque, il suddetto organo continua a salvaguardare il margine di apprezzamento degli Stati, dando rilievo alle peculiarità dei singoli ordinamenti. L'orientamento dei giudici di Strasburgo in materia di aborto appare pertanto significativamente meno avanzato rispetto a quello dell'Assemblea Parlamentare del CoE, del Parlamento europeo e di altri organi di controllo istituiti dai trattati sui diritti umani, ad esempio, come si è visto, dal Comitato per i diritti umani.

La prudenza mostrata è tanto più deprecabile in un momento, quale quello attuale, segnato dall'affermarsi di movimenti sovranisti e identitari ostili ai valori democratici, ed in particolare ai principi di eguaglianza di genere e di autodeterminazione delle donne. Se è vero che la stessa Corte è oggetto di attacchi da parte degli Stati⁸¹, nondimeno il ruolo degli organi internazionali di controllo sui diritti umani dovrebbe essere quello di resistere alle spinte regressive, salvaguardando e consolidando gli standard di protezione.

7. Osservazioni conclusive

Negli ultimi decenni, in Europa si è progressivamente consolidato un processo di liberalizzazione dell'aborto⁸². Attualmente, infatti, l'interruzione volontaria della gravidanza è consentita nella quasi totalità degli Stati europei, generalmente entro la decima o la quattordicesima settimana di gestazione. Progressi significativi si sono registrati, in particolare, in Paesi che fino a tempi recenti mantenevano una disciplina estremamente restrittiva: in Irlanda l'accesso all'aborto è stato legalizzato in seguito al referendum del 2018; nello stesso anno, a Cipro è stato introdotto l'aborto "su richiesta". Sviluppi si sono avuti anche in Paesi nei quali l'IVG era già consentita, come la Francia, dove è stato ampliato il termine entro il quale è possibile sottoporsi al trattamento (portato alla quattordicesima settimana) ed è stata costituzionalizzata la libertà di abortire⁸³.

Cionondimeno, permangono profonde divergenze tra gli ordinamenti europei, sia sul piano normativo, sia su quello dell'effettività dell'esercizio del diritto di accesso all'aborto. In alcuni Stati l'IVG non viene rimborsata o beneficia solo di una copertura parziale; in altri, ad esempio in Polonia e Ungheria, non è ancora garantito l'aborto farmacologico. Più in generale, l'aborto continua a essere penalizzato in numerosi Stati, salvo alcune eccezioni previste dalla legge. Anche laddove detta prestazione sanitaria sia consentita "su richiesta" è sovente subordinata a numerose condizioni procedurali particolarmente gravose,

⁸¹ Come dimostra la lettera inviata da nove Parti contraenti della CEDU, disponibile al link https://www.governo.it/sites/governo.it/files/Lettera_aperta_22052025.pdf. Per un commento, sia consentito rinviare al nostro *Brutti, sporchi e cattivi. L'Europa, le persone migranti e la difesa dello stato di diritto*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 2, 2025, 601-609. In tal senso, anche la Dichiarazione di Chisinau adottata dal Comitato dei Ministri del CoE il 15 maggio 2026, reperibile al link <https://rm.coe.int/pdf/09125948802bc2cc>, su cui si rinvia a M. BALBONI, *La genesi della dichiarazione di Chisinau*, in *rivista.eurojus*, 16 maggio 2026, <https://rivista.eurojus.it/la-genesi-della-dichiarazione-di-chisinau/>.

⁸² I dati richiamati sono tratti dal report rapporto del Center for Reproductive Rights, *Europe Abortion Laws 2025. Policies, Progress and Challenges*, cit.

⁸³ La Francia è il primo Paese al mondo nel quale il diritto di aborto è stato costituzionalizzato. L'art. 34 della Costituzione riformato recita: «La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse». Si rinvia a A.M. LECIS COCCO ORTU, *Abortire per costituzione*, 11 marzo 2024, www.ingenere.it/articoli/abortire-per-costituzione.



ad esempio periodi di riflessione obbligatori, consulenze preventive, autorizzazioni mediche, obbligo di effettuare il trattamento presso strutture ospedaliere (e non presso consultori o presso il proprio domicilio), limitazioni nell'aborto farmacologico e tendenza a preferire quello chirurgico⁸⁴.

L'aborto è ancora soggetto ad un divieto pressoché assoluto in Andorra, mentre a Malta è autorizzato esclusivamente nel caso di grave rischio per la salute o la vita della donna. In Polonia e Liechtenstein l'IVG è ammessa, oltre che nell'ipotesi appena richiamata, solamente qualora la gravidanza sia collegata ad una violenza sessuale⁸⁵. Nel Principato di Monaco, a tali circostanze si aggiunge l'ipotesi delle gravi anomalie del feto.

Tra l'altro, se nel complesso l'Europa è andata incontro ad un processo di liberalizzazione dell'aborto, in anni recenti si sono registrate preoccupanti regressioni nella tutela dei diritti sessuali e riproduttivi in diversi Stati europei, tra cui Armenia, Croazia, Georgia, Moldavia, Polonia, Romania e Bulgaria. In Polonia, ad esempio, è venuta meno la possibilità di ricorrere all'IVG in caso di gravi anomalie fetali; in Ungheria è stato introdotto l'obbligo di ascoltare il battito cardiaco del feto prima di accedere al trattamento abortivo. In altri contesti, pur in assenza di modifiche legislative formali, l'accesso all'aborto risulta ostacolato dalla carenza di servizi sanitari adeguati o di personale medico non obiettore.

Anche l'ordinamento italiano presenta importanti criticità⁸⁶. Il diritto all'aborto su richiesta è garantito in Italia, entro la dodicesima settimana (ed oltre, nei casi previsti dalla legge), dalla l. 194/1978⁸⁷, frutto di un compromesso storico che ne ha determinato i contenuti e la portata⁸⁸. La legge in questione non riconosce il diritto all'autodeterminazione della donna come principio fondante ma disciplina la maternità e l'IVG attraverso previsioni connotate da ambiguità che hanno esplicato i loro effetti nel corso del tempo⁸⁹.

Ad oggi, l'effettività delle previsioni disciplinate dalla l. 194/1978 risulta fortemente limitata soprattutto in ragione del taglio delle risorse ai consultori pubblici, della mancata attuazione di politiche di prevenzione, come l'educazione sessuale nelle scuole⁹⁰, e in particolare dall'elevato numero di medici (e, più in

⁸⁴ L. BERRO PIZZAROSSA, T. HERVEY, A. DE RUIJTER, *op. cit.*, 374 ss. Le autrici, che assumono una prospettiva apertamente femminista e critica, sottolineano che queste limitazioni riducono l'autonomia delle donne e mantengono un forte controllo statale e medico sulla riproduzione.

⁸⁵ Il Tribunale costituzionale polacco ha eliminato l'eccezione relativa alle gravi malformazioni fetali nel 2020.

⁸⁶ Per la ricostruzione storica del diritto all'aborto nell'ordinamento italiano e per alcune riflessioni sulla tendenza regressiva in atto si rinvia a A. GISSI, P. STELLIFERI, *L'aborto. Una storia*, Roma, 2023. Cfr. anche la sezione *L'interruzione volontaria della gravidanza: una prospettiva comparata*, in *Nomos*, 2/2022.

⁸⁷ L. 22 maggio 1978, n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*. L'art. 4 stabilisce che l'interruzione volontaria della gravidanza è ammessa entro i primi novanta giorni, qualora la donna «accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica».

⁸⁸ A. GISSI, *From Patriotic Duty to Freedom from Coercion: Law 194/1978 and the Unfinished Question of Reproductive Self-Determination in Italy*, 5 maggio 2026, reperibile al link <https://sites.exeter.ac.uk/humanrightsanddemocracyforumblog/2026/05/05/from-patriotic-duty-to-freedom-from-coercion-law-194-1978-and-the-unfinished-question-of-reproductive-self-determination-in-italy-by-alessandra-gissi/>.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ Proprio mentre ci accingiamo a completare il presente scritto, è stato approvato il disegno di legge n. 1735, del 4 giugno 2026, recante "Disposizioni in materia di consenso informato in ambito scolastico", cd. decreto Valditara, che prevede l'obbligo per le istituzioni scolastiche di richiedere il consenso scritto ai genitori degli studenti, in caso di minorenni, agli studenti stessi, se maggiorenni, per «attività che riguardino temi attinenti all'ambito della ses-

generale, di operatori sanitari) obiettori di coscienza presenti nelle strutture sanitarie pubbliche⁹¹. A ciò si aggiunga che il decreto-legge n. 19 del 2 marzo 2024 ha previsto la possibilità per le associazioni antiabortiste di operare all'interno dei consultori pubblici⁹², suscitando ampie critiche sotto il profilo della tutela dell'autodeterminazione delle donne e della neutralità dei servizi di assistenza sanitaria.

I dati raccolti dall'associazione Luca Coscioni⁹³ mostrano che a livello nazionale circa due ginecologi su tre che lavorano in strutture che effettuano l'IVG si dichiarano obiettori di coscienza. In numerose strutture pubbliche la percentuale di obiettori supera l'80%, coinvolgendo in alcuni casi la totalità del personale sanitario. Emergono inoltre profonde disparità territoriali, particolarmente evidenti nelle regioni meridionali⁹⁴, con conseguenti fenomeni di migrazione sanitaria interna da parte di donne che vogliono accedere all'interruzione volontaria della gravidanza (un *turismo per l'aborto* su scala nazionale)⁹⁵.

La criticità evidenziata ha costituito altresì oggetto del richiamo indirizzato all'Italia dal Comitato europeo dei diritti sociali del CoE, che, prima nel 2014, successivamente nel 2023⁹⁶, ha sollecitato il governo italiano ad intervenire efficacemente per evitare che l'obiezione di coscienza, pure ammessa dalla l. 194, non vada a vanificare il diritto delle donne di accedere all'IVG.

Un'ulteriore criticità dell'ordinamento italiano riguarda la pubblicazione dei dati statistici con riguardo alla tutela della salute sessuale e riproduttiva. Le informazioni rese disponibili dal Ministero della salute risultano spesso incomplete o non aggiornate⁹⁷, e tra l'altro sono aggregate su base regionale, circostanze che rendono difficile valutare l'effettiva accessibilità al servizio sul territorio nazionale. Proprio per tale ragione, l'ass. Luca Coscioni ha presentato numerose richieste di accesso civico generalizzazione

sualità». Ai genitori dovrà inoltre essere garantita la possibilità di prendere visione dei materiali utilizzati nelle attività in classe. È esclusa qualsiasi attività di informazione nelle scuole primarie e dell'infanzia. In sostanza, viene fortemente limitata l'educazione sessuo affettiva nelle scuole, misura che si pone in contrasto con le sollecitazioni rivolte all'Italia dagli organi di controllo internazionali.

⁹¹ Cfr. anche il rapporto del Parlamento europeo, *Sexual and reproductive health rights and the implication of conscientious objection*, 2018, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/604969/IPOL_STU\(2018\)604969_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/604969/IPOL_STU(2018)604969_EN.pdf).

⁹² Art. 44 quinquies. Il d.l. n. 19/2024 è stato convertito in l. 29 aprile 2024, n. 56. Il testo dell'Art. 44-quinquies, Norme in materia di servizi consultoriali, recita così: «1. Le regioni organizzano i servizi consultoriali nell'ambito della Missione 6, Componente 1, del PNRR e possono avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche del coinvolgimento di soggetti del Terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità».

⁹³ <https://www.associazionelucacoscioni.it/>.

⁹⁴ Sicilia (85), Abruzzo (84) e Puglia (80,6). Con riguardo all'obiezione di coscienza in Sicilia, si rinvia alla sentenza n. 42 del 2026, su cui S. PARISI, *La garanzia dell'IVG non passa per la Corte? Obiezione di coscienza, interpretazione conforme e diritti «a somma zero» nella sentenza 42/2026*, in *Diritti comparati*, 12 maggio 2026. Le disparità territoriali incidono in maniera ancora più significativa in seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione, che ha regionalizzato la sanità lasciando irrisolta la questione di come far garantire agli ospedali i livelli essenziali di assistenza (LEA), anche con riguardo all'aborto.

⁹⁵ Soprattutto di Basilicata, Molise, Calabria, Marche, Umbria e Abruzzo.

⁹⁶ ECSR, *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) c. Italia*, ric. n. 91/2013, decisione dell'11 aprile 2016 (la documentazione è disponibile al [link istituzionale](#)). Cfr. anche il *Follow-up* del 2023, in cui il Comitato è tornato ad esaminare la situazione dell'Italia, senza ravvisare dei miglioramenti significativi sotto il profilo della criticità rilevata nella propria decisione.

⁹⁷ I dati illustrati nello studio sono quelli pubblicati dal Ministero della Salute nel 2024 e risalgono al 2022. Sono, inoltre, aggregati per medie regionali.



(FOIA) al Ministero al fine di raccogliere dati più aggiornati e dettagliati⁹⁸. Soltanto nel febbraio 2026 il Ministero ha reso disponibili i dati relativi al 2023, 2024 e 2025, ma non ha ancora pubblicato la relazione riferita al 2025, malgrado avrebbe dovuto rendere disponibile anche quella concernente il 2026⁹⁹.

Dunque, in Italia l'aborto è garantito dalla legge, ma il suo esercizio effettivo incontra ostacoli significativi collegati all'elevato numero di medici obiettori di coscienza, alle disuguaglianze territoriali e alle barriere organizzative¹⁰⁰.

Più in generale, va preso atto che la torsione revisionista che attraversa numerose democrazie contemporanee investe anche i diritti sessuali e riproduttivi. In diversi Paesi europei¹⁰¹, infatti, l'affermazione di partiti e movimenti facenti capo alla destra radicale populista, e in taluni casi di governi conservatori o illiberali ha favorito il riemergere di narrative politiche e culturali ostili all'autodeterminazione delle donne e all'eguaglianza di genere¹⁰². Ne costituisce un esempio *Agenda Europa*, un network di oltre cento realtà associative che portano avanti posizioni contrarie non solo alla contraccezione e all'aborto, ma anche al divorzio e ai diritti delle persone LGBTIQ+¹⁰³. D'altra parte, il governo della vita costituisce tradizionalmente un campo di tensione, dal momento che nel controllo della riproduzione e ricadono questioni decisive, come la costruzione del maschile e del femminile, le idee di ordine naturale e culturale, il rapporto tra scienza e religione e quello tra morale e scienza, i limiti dell'azione terapeutica sul corpo della donna, lo statuto del "non nato"¹⁰⁴.

Alla luce di tale quadro, appare necessaria una riflessione più ampia e libera da condizionamenti ideologici, che ponga al centro i diritti fondamentali della persona. L'analisi condotta in questo contributo mostra come l'aborto sia prevalentemente declinato come prestazione sanitaria volta a garantire il diritto alla salute della donna, e solo marginalmente, da parte di istanze più sensibili alle questioni di genere, viene collegato ad altre libertà fondamentali, quali il diritto all'autodeterminazione e al controllo delle donne sul proprio corpo.

È stato criticamente evidenziato che «Questa cornice di riferimento, legata all'assicurazione del diritto alla salute, può non essere sufficiente a sostenere un discorso giuridico che tenga conto della soggettività autodeterminata delle donne in relazione al loro corpo e non sempre è efficace nell'arginare alcune istanze contrarie alle scelte autonome in materia di riproduzione»¹⁰⁵. Costringere una donna a portare

⁹⁸ <https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/aborto-e-contraccezione/legge-194-mai-dati>.

⁹⁹ www.associazionelucacoscioni.it/notizie/comunicati/149941.

¹⁰⁰ Le criticità dell'ordinamento italiano erano già state evidenziate dal Comitato per i diritti umani nel 2017 (cfr. HRC, *Concluding observations on the sixth periodic report of Italy*, 119th session (6-29 March 2017)).

¹⁰¹ Si rinvia ai contributi raccolti nel numero speciale 1S/2023 di *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, cit.

¹⁰² Sulle spinte reazionarie che mettono in discussione il diritto all'aborto anche in Italia si rinvia a A. GISSI, *Aborto*, in *Enciclopedia italiana di scienze, lettere ed arti. Undicesima appendice*, Roma, 2024, 5-8, in part. 7-8; G. SERUGHETTI, *L'antiabortismo come battaglia identitaria: la destra radicale e il corpo delle donne*, in *Ácoma*, 25, 2023, 104-28.

¹⁰³ Cfr., *inter alia*, il rapporto dello European Parliamentary Forum on Population & Development, *Restoring the Natural Order*, 2018, in cui viene denunciato il tentativo di gruppi religiosi estremisti di mettere in discussione i diritti sessuali e riproduttivi garantiti a livello europeo.

¹⁰⁴ E. BETTA, *Tra il non nato e la donna: le scelte della Chiesa cattolica*, in *In scienza e coscienza. Maternità, nascite e aborti tra esperienze e bioetica*, a cura di P. GUARNIERI, Roma 2009, 99-110. Si rinvia anche al numero monografico *Il corpo delle donne, l'aborto, i diritti riproduttivi. Bilanci e prospettive*, in *AG-About Gender. Rivista internazionale di studi di genere*, a cura di A. DEL RE, L. PERINI, 2014.

¹⁰⁵ A. GISSI, P. STELLIFERI, *op. cit.*, 199. Le autrici citano anche C. ZAMPAS, J.M. GHER, *Abortion as a Human Rights: International and Regional Standards*, in *Human Rights Law Review*, 8(2), 2008, 249-294.

avanti una gravidanza indesiderata si traduce, infatti, in una palese compressione della sua autonomia personale e della sua libertà di autodeterminazione¹⁰⁶, e può altresì configurarsi come forma di *violenza*, suscettibile di incidere sulla sua integrità psicofisica, come sostenuto, ad esempio, dal Comitato per i diritti umani.

Il dibattito femminista intorno alla valenza dell'aborto e alla sua regolamentazione/depenalizzazione/degiuridicizzazione¹⁰⁷/liberalizzazione risulta quanto mai attuale. Le leggi sull'aborto hanno sì legalizzato la pratica abortiva ma si sono poste come obiettivo il fine di garantire il diritto alla salute delle donne, non l'autonomia decisionale. La spinta medicalizzazione e procedimentalizzazione della pratica, così come la scelta di fare dell'aborto una materia di diritto penale, hanno determinato, di fatto, un forte controllo pubblico sul corpo della donna¹⁰⁸.

Tra l'altro, il diritto di aborto non può di per sé esaurire il diritto all'autodeterminazione della donna. Ferrajoli sottolineava che «Il diritto della donna alla maternità volontaria consiste non tanto in una libertà positiva, ossia nella libertà di abortire, che ne è solo un corollario, quanto piuttosto nel diritto di decidere se divenire madri e a non essere costrette a divenirlo contro la propria volontà. E il divieto penale di aborto non si limita a proibire un fare. Esso obbliga altresì alla maternità. Ne consegue che il diritto all'autodeterminazione femminile, ben prima che *facultas agendi*, cioè facoltà di abortire, è un'immunità, un *habeas corpus* – secondo la configurazione della libertà personale fornita dall'art. 13 [della Costituzione], ovverosia una *libertà da* costrizioni o coercizioni a divenire madri»¹⁰⁹.

Tale riflessione va collocata peraltro in una cornice più ampia, dalla quale non possiamo prescindere, dell'«economia sessuale di illibertà», che determina storicamente la posizione sociale ed economica delle donne¹¹⁰. In questa prospettiva, il diritto all'aborto deve necessariamente essere letto in relazione ad altre problematiche collegate al genere, in un modello che mette a sistema le asimmetrie dei ruoli e dei diritti tra uomini e donne, relegando queste ultime ad una subordinazione strutturale.

In altri termini, i diritti sessuali e riproduttivi non possono essere disgiunti dalla questione più ampia della *cittadinanza delle donne*: le limitazioni del diritto di aborto sono interconnesse con la marginalizzazione delle donne nello spazio pubblico, la dipendenza economica, il deficit di rappresentazione politica¹¹¹. Come è stato evidenziato, l'accesso all'aborto costituisce un test per qualsiasi democrazia: laddove vengono posti ostacoli al suo esercizio (con divieti, obiezione di coscienza, presa di potere dei movimenti *pro-life*), a rischio è lo status stesso della donna come *cittadina*¹¹².

Nel quadro sopra delineato, l'esito dell'ICE *La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile* rappresenta indubbiamente un risultato di rilievo, sia sul piano pratico, sia su quello simbolico.

¹⁰⁶ Cfr. F. ANGELINI, *Parlare di aborto per rimettere al centro la libertà delle donne. Ripartire dal principio di autodeterminazione come responsabilità della gestante*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2023, in part. 211 e ss.

¹⁰⁷ M.L. BOCCIA, *Il danno del diritto*, in *Critica marxista*, 3, 1995, 34-40.

¹⁰⁸ E. OLIVITO, *L'ultima parola e la prima. "Per il desiderio di chi [non] sono rimasta incinta? Per il desiderio di chi [non] sto abortendo?"*, in *Nomos*, 2, 2022, 6.

¹⁰⁹ L. FERRAJOLI, *Il problema morale e il ruolo della legge*, in *Critica marxista*, 3, 1995, 41-47.

¹¹⁰ S. NICCOLAI, *La legge sulla fecondazione assistita e l'eredità dell'aborto*, in *Costituzionalismo.it*, 2, 2005, 4.

¹¹¹ A. GISSI, *Reproductive Governance in the 21st Century: Abortion Law as a Litmus Test for Democracy*, in *Dignity & Democracy. A HRDF Blog*, 6 marzo 2026, reperibile al link <https://sites.exeter.ac.uk/humanrightsanddemocracyforumblog/2026/03/06/reproductive-governance-in-the-21st-century-abortion-law-as-a-litmus-test-for-democracy-by-alessandra-gissi/>.

¹¹² *Ibid.*



L'iniziativa consente infatti di offrire un sostegno concreto alle donne residenti in Paesi nei quali l'accesso all'aborto risulta limitato o precluso, di modo che possano ricorrere a tale trattamento in altri Stati europei senza dover sostenere costi eccessivamente elevati. Trattasi anche di una dimostrazione di solidarietà dal basso da parte del movimento transfemminista, che sfida i confini nazionali e soprattutto «refuses to treat the nation-state as the ultimate arbiter of rights»¹¹³. D'altra parte, il diritto all'aborto non è mai stato concesso pacificamente dagli Stati ma ha sempre costituito il risultato delle lotte femministe¹¹⁴, essenziali in un momento storico in cui il controllo sul corpo della donna è tornato ad essere oggetto di contesa.

La proposta del comitato costituisce indubbiamente un intervento ancora lontano dal pieno riconoscimento del diritto all'aborto quale componente essenziale del diritto all'autodeterminazione femminile. I proponenti prendono atto pragmaticamente della mobilità delle donne ai fini dell'aborto, fenomeno su cui si sono soffermati criticamente sia il Parlamento europeo sia l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, e provano a contenerne la portata discriminatoria, rendendo disponibile il trattamento all'estero per tutte le donne, anche per quelle che versano in una condizione di svantaggio economico. Cionondimeno, considerato che nell'ordinamento internazionale non si è ancora consolidato un diritto assoluto all'aborto, che l'Unione europea non dispone delle competenze necessarie per imporre agli Stati membri la legalizzazione dell'IVG e che, tra l'altro, la direttiva 2011/24/UE esclude dal rimborso le prestazioni mediche che non siano previste dalla legislazione nazionale del paziente, il sostegno finanziario all'accesso a servizi di aborto sicuro costituisce indiscutibilmente un importante riconoscimento del carattere fondamentale della tutela della salute psicofisica delle donne e del loro diritto all'autodeterminazione.

In conclusione, l'accoglimento dell'ICE *La mia voce, la mia scelta* può essere interpretato come un ulteriore tassello nel processo di costruzione di un consenso europeo intorno al riconoscimento dell'accesso all'aborto quale componente essenziale dei diritti fondamentali delle donne. Pur muovendosi entro i limiti imposti dall'attuale riparto delle competenze tra UE e Stati membri e senza incidere direttamente sulle legislazioni nazionali, la risposta della Commissione europea contribuisce a rafforzare la dimensione sovranazionale della tutela dei diritti sessuali e riproduttivi e testimonia la crescente attenzione dei cittadini e delle istituzioni europee verso le esigenze di autonomia, dignità e uguaglianza delle donne.

¹¹³ A. GISSI, *Reproductive Governance in the 21st Century*, cit.

¹¹⁴ S. HENNETTE-VAUCHEZ, L. MARGUET, *De haute lutte: La révolution de l'avortement*, Parigi, 2025.