

QUANDO I DIRITTI NON SONO REALI PER TUTTE E TUTTI: LA LOTTA PER L'ACCESSO ALL'ABORTO IN EUROPA

INDEX NUMBER: 01/0275/2025

Novembre 2025

INTRODUZIONE

Nell'ultimo decennio sono stati compiuti grandi passi avanti per il diritto all'aborto in tutta Europa, con modifiche positive nelle leggi in molti paesi europei. Nel complesso, pur molto lentamente, la tendenza generale nell'area ha registrato riforme legislative in materia di aborto, avvicinando le norme a un maggiore rispetto dei diritti umani e degli standard internazionali da parte dei governi e migliorando le misure di assistenza e fornitura per le cure abortive, aumentandone significativamente l'accesso per milioni di donne, ragazze e persone che possono restare incinte. In particolare, soprattutto grazie alle campagne incessanti di attiviste e attivisti pro-aborto e delle persone maggiormente colpite dal rifiuto di servizi legati all'aborto malgrado le riforme varate, l'Irlanda, l'Irlanda del Nord e San Marino hanno abrogato quasi del tutto il divieto di aborto. Anche altri paesi, quali Danimarca, Finlandia, Norvegia e Spagna hanno fatto passi avanti nella rimozione di alcune importanti barriere pratiche per l'accesso all'aborto. Nel frattempo, la Francia ha inserito nella costituzione l'aborto come libertà garantita, a seguito di precedenti simili stabiliti dalla ex Jugoslavia e successivamente adottati nel 1991 dalla Slovenia al fine di proteggere costituzionalmente il diritto di scelta nella procreazione.

Tuttavia, le riforme legali da sole non forniscono un'immagine completa. Nella pratica, l'accesso all'aborto è ben lungi da essere realtà per tutte le persone. Persino nei paesi che godono di una situazione legislativa e di riforme favorevoli permangono requisiti ingiustificati dal punto di vista medico, rifiuti di cure personali basati su opinioni individuali, carenza di professionisti preparati, limiti temporali relativi alla gestazione e costi elevati che mettono tutto il fardello sulle spalle dei gruppi marginalizzati. Inoltre, la criminalizzazione persistente dell'aborto si somma allo stigma e indebolisce la prestazione sanitaria di aborto come diritto essenziale delle cure mediche.

Allo stesso tempo, un movimento globale ben finanziato sta diffondendo paura e disinformazione per mantenere attive le restrizioni e compiere passi indietro nell'accesso all'aborto e nella parità di genere in senso più ampio. Questi sforzi non rappresentano una novità ma si diffondono all'interno di un'ondata di politica regressiva e, più in generale, di pratiche autoritarie nella regione, una situazione che scava disuguaglianze economiche e politiche che, a loro volta, impediscono alle persone (soprattutto quelle che appartengono a comunità più disagiate) dall'accedere ai loro diritti umani, compresi i diritti sessuali e riproduttivi.

All'interno di questo contesto instabile, le persone attiviste per il diritto all'aborto e per i diritti delle donne fanno resistenza e intensificano i loro sforzi per mobilitare la maggioranza esistente a supporto di un accesso più ampio

all'aborto in tutta Europa. Non solo aiutano coloro che hanno bisogno, ma difendono anche le vittorie conquistate duramente contro un ridimensionamento regressivo e dannoso dell'attuale accesso all'aborto.

L'accesso all'aborto è un diritto umano. È indispensabile garantire autonomia fisica e riproduttiva, permettendo a donne, ragazze e tutte le persone in stato di potenziale gravidanza di esercitare il controllo sulle proprie vite, salute e futuro. I governi e le istituzioni europee devono prendere misure concrete per la depenalizzazione dell'aborto, eliminando le barriere esistenti contro l'accesso al diritto di aborto e garantire un accesso sicuro, legale ed equo per tutte le persone.

METODOLOGIA

Questo rapporto fornisce una visione generale delle continue barriere che si sovrappongono all'accesso ad un aborto sicuro in Europa, malgrado i progressi significativi nelle leggi e nella pratica nel corso dell'ultimo decennio. Copre 40 paesi quali i 27 stati membri dell'Unione europea,¹ Andorra, Bosnia ed Erzegovina, Islanda, Kosovo, Liechtenstein, Monaco, Montenegro, Norvegia, San Marino, Serbia, Svizzera, Turchia e Regno Unito. La pubblicazione si basa su dati e ricerche esistenti quali la legislazione europea sull'aborto del 2025 ([Europe Abortion Laws 2025](#)) elaborata dal Centro per i diritti riproduttivi, la versione aggiornata dell'[European Abortion Policy Atlas](#), un atlante redatto dal Forum del Parlamento europeo per i diritti sessuali e riproduttivi, il [Database delle politiche globali sull'aborto](#) dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e anche ricerche specifiche locali e per paese effettuate da Amnesty International nell'ultimo decennio. Il rapporto è ulteriormente arricchito dalla visione che Amnesty International ha ricavato da 11 organizzazioni di persone attiviste per il diritto all'aborto e i diritti sessuali e riproduttivi situate in Austria, Belgio, Croazia, Repubblica Ceca, Germania, Italia e Regno Unito intervistate fra il maggio e il settembre 2025. Alcuni riferimenti riguardo i paesi sono stati scelti per includere campagne nazionali sull'accesso all'aborto da parte di Amnesty International.

Il rapporto non pretende di essere uno studio esaustivo di tutte le barriere che impediscono alle persone incinte di avere accesso all'aborto in maniera tempestiva e in ogni paese. Piuttosto, nel sottolineare esempi di legislazione, di politiche e prassi adottate sull'argomento, cerca di mostrare alcune fratture e barriere esistenti che spesso risultano meno visibili, soprattutto in quei paesi nei quali tali ostacoli sussistono malgrado l'aborto sia stato reso legale in specifiche circostanze e/o parzialmente depenalizzato. Le barriere sulle quali si concentra questa pubblicazione sono state selezionate prendendo in considerazione il [Rapporto sulle linee guida sull'aborto](#) dell'Organizzazione mondiale della sanità del 2022, che contiene un elenco completo di raccomandazioni e dichiarazioni di buone pratiche procedurali relative all'assistenza all'aborto, nonché esperienze dirette condivise con Amnesty International durante le interviste condotte dalle organizzazioni e dagli attivisti coinvolti nella fornitura di servizi all'aborto o nel facilitarne l'accesso. Queste barriere comprendono la criminalizzazione dell'aborto, i limiti di tempo gestazionale, i periodi obbligatori di attesa e riflessione, i rifiuti di procedere basati su obiezioni di coscienza, l'accesso insufficiente o assente all'aborto farmacologico e gli aborti autogestiti, lo stigma e i costi.

Concepita come risorsa supplementare, la pubblicazione mira a supportare persone sostenitrici, persone attiviste e difensore dei diritti di donne, ragazze o persone che possono rimanere incinte² di prendere libere decisioni nei riguardi delle proprie vite e del proprio corpo e a rendere il diritto all'aborto una realtà per l'intera Europa.

¹ Austria, Belgio, Bulgaria, Repubblica Ceca, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Romania, Slovenia, Slovacchia, Spagna, Svezia e Ungheria.

² In questa e altre pubblicazioni Amnesty International si riferisce sia a "donne e ragazze" o "persone che possono rimanere incinte" oppure "persone incinte". Ciò riconosce che, sebbene la maggioranza delle esperienze personali relative all'aborto si riferiscano a donne e ragazze "cisgender", cioè a donne e ragazze il cui senso di identità e il senso interiore di essere uomo o donna corrisponde al genere ricevuto alla nascita, anche persone intersex, uomini e ragazzi transgender, come pure persone con identità di genere diverse possono essere dotate della capacità di rimanere incinte e di conseguenza aver bisogno di ricorrere all'aborto. Relativamente a quanto sopra, riferimenti a "donne e ragazze" si riferiscono a quelle donne e ragazze dotate della capacità di rimanere incinte, cosa che normalmente si applica a donne e ragazze cisgender.

AGGRESSIONI RIPETUTE AL DIRITTO ALL'ABORTO PER VANTAGGI POLITICI

*“Sono convinto, davvero convinto, che la somma di queerfobia e aborto sia il terreno perfetto per i movimenti antiscelta e antigender. È ciò su cui possono concordare e usare per creare una forte immagine ostile partendo dalla loro visione su come debba apparire una famiglia”, Taleo Stüwe, membro dell’associazione dei Medici per la scelta in Germania (Doctors for Choice Germany) e attivista queer.*³

Nel corso degli anni, gruppi antigender hanno preso posizione contro il sostegno pubblico e politico mobilitando risorse al fine di retrocedere sui diritti umani e sulle conquiste per l’uguaglianza di genere in Europa. Spesso nascondendosi dietro l’obiettivo dichiarato di “proteggere” i valori della famiglia “tradizionale” e i ruoli di genere, questi gruppi hanno presentato i loro sforzi come “imperativi morali” nel tentativo di giustificare restrizioni sui diritti riproduttivi e all’aborto, sul controllo dei corpi delle donne e per riformare le norme sociali.⁴ Gli sforzi di questi gruppi per influenzare e guadagnare seguito si stanno diffondendo in Europa (e a livello globale), trasformandosi in movimenti transnazionali antigender ben finanziati che inglobano istituzioni e gruppi conservatori e religiosi, tendenze di pensiero, organizzazioni della società civile e influencer dei social media.⁵ Essi cercano di rimodellare la società, ripristinare il potere patriarcale, reinventare tradizioni e regole sociali conservatrici, togliere diritti umani e autonomia e punire le persone che trasgrediscono le norme patriarcali, soprattutto donne e persone Lgbtiq+, servendosi della morale e della religione come armi.⁶

Alcuni politici e governi ispirati a movimenti “antidiritti” hanno trovato terreno fertile per i propri interessi politici nella narrativa antigender.⁷ Spesso si servono di argomenti legati alle questioni di genere o natura sessuale come terreno ideologico per le loro battaglie. È un dato di fatto che in tutta Europa gli attacchi alla parità di genere e ai diritti delle donne e delle persone Lgbtiq+ si misurano sempre più spesso in una rete più estesa di “prassi di stampo autoritario” messe in atto da governi che diffondono paura, creano divisioni e riducono lo spazio civile per sfuggire alla responsabilità, sopprimere il dissenso, prendendo di mira gruppi marginalizzati e assorbire il sostegno politico della società.⁸

In Croazia, ad esempio, l’influenza dei politici antidiritti nei governi, sommata a un legame sempre più stretto con i gruppi pro-life e la chiesa cattolica, ha portato a tentativi reiterati di imporre barriere all’accesso all’aborto, che sulla carta rimane accessibile su richiesta fino alla decima settimana di gravidanza.⁹ In contemporanea, in Slovacchia, si sono visti ripetuti tentativi per limitare o bandire del tutto l’accesso all’aborto, con almeno 20 progetti di legge antiabortisti fra il 2018 e il 2021 all’interno di un’ondata di dibattiti antigender in aumento nell’ultimo ventennio.¹⁰ Inoltre, nel settembre 2025 il parlamento slovacco ha approvato una serie di emendamenti alla costituzione che

³ Intervista con Amnesty International, luglio 2025.

⁴ Centro per la politica estera femminista, “Potere sopra i diritti. Comprendere e affrontare il movimento internazionale antigender”, marzo 2021, https://centreforforeignpolicy.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/01/PowerOverRights_Volume1_web.pdf

⁵ Forum per i diritti sessuali e riproduttivi del parlamento europeo, “La prossima ondata. Come l’estremismo religioso si impossessa del potere, giugno 2025”, <https://www.epfweb.org/node/1147>

⁶ CNN, La politica di opposizione alla parità di genere è capillare, ben finanziata e in crescita. Ecco cosa è necessario sapere sul movimento anti-gender. Disponibile su <https://edition.cnn.com/interactive/asequals/anti-gender-equality-threat-explained-as-equals-intl-cmd/>

⁷ Carnegie Endowment for International Peace, *Why Gender Is Central to the Antidemocratic Playbook: Unpacking the Linkages in the United States and Beyond*, 25 Carnegie Endowment for international Peace, *Perché il gender è centrale per il programma antidemocratico. Scoprire i collegamenti, negli Stati Uniti e oltre*, novembre 2024, <https://carnegieendowment.org/research/2024/11/women-lgbtq-democracy-authoritarianism-trump?center=russia-eurasia&lang=en>, vedi sopra.

⁸ Carnegie Endowment for International Peace, *Why Gender Is Central to the Antidemocratic Playbook: Unpacking the Linkages in the United States and Beyond*, novembre 2024, già citato.

⁹ BBC, “Aborto in Croazia: in migliaia protestano contro la sua messa al bando”, 15 maggio 2022, <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-61450984>

¹⁰ Maďarová, Zuzana, Pavol Hardoš, “Nel nome delle persone conservatrici: la trasformazione illiberale del gender in Slovacchia”, 23 febbraio 2023, <https://www.illiberalism.org/zuzana-madarova-pavol-hardos-in-the-name-of-the-conservative-people-slovakias-gendered-illiberal-transformation/>; Centro per la politica estera femminista, “Potere sopra i diritti. Comprendere e affrontare il movimento internazionale antigender”, Volume 2, marzo 2021, https://centreforforeignpolicy.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/01/PowerOverRights2_web.pdf

erodono significativamente i diritti alla parità di genere come quelli sessuali e riproduttivi.¹¹ Questi sviluppi sono parte di una più ampia sterzata autoritaria nel paese, segnata da una maggiore stretta sulla società civile, fra cui i gruppi Lgbtiq+ e organizzazioni che sostengono le minoranze e le comunità marginalizzate, seguendo tendenze da tempo in atto nella vicina Ungheria e, negli anni precedenti, in Polonia.¹²

Nel frattempo, nel 2025 in Polonia è stato eletto presidente Karol Nawrocki, sostenuto apertamente dal precedente partito di Legge e giustizia (PiS) al governo, responsabile dell'erosione dell'indipendenza della magistratura e, nel 2020, degli emendamenti del Tribunale costituzionale che hanno ulteriormente limitato il diritto all'aborto nel paese.¹³ Il nuovo scenario politico è visto da molti come una minaccia al potenziale progresso legislativo in materia di parità di genere, dei diritti delle persone Lgbtiq+ e della legislazione per i diritti riproduttivi. Ancora più preoccupante, è il fatto che solleva allarmanti prospettive di ulteriori regressioni negli anni a venire. In Andorra l'aborto è totalmente illegale e gli sforzi dei gruppi pro-aborto, quali *Fermiamo la violenza*, sono neutralizzati dalla forte resistenza del co-capo di Stato, un vescovo cattolico, contrario a garantire l'accesso all'aborto nel paese.

Limitazioni al diritto all'aborto vengono spesso presentate nell'ambito della retorica sulla "protezione dei valori legati alla famiglia" oppure giustificate dalla necessità di politiche a favore della natalità sommate ad argomentazioni ed azioni anti-immigrazione. Ad esempio, Giorgia Meloni, l'attuale presidente del consiglio italiana, arrivata al potere con lo slogan "Dio, patria e famiglia",¹⁴ e il suo partito politico hanno adottato iniziative legislative per permettere a gruppi antiabortisti e a "sostenitori della maternità" l'accesso nei consultori per le persone incinte in cerca di un aborto legale.¹⁵ L'Ungheria, in maniera simile, ha recentemente inserito ostacoli per l'accesso all'aborto, all'uso di contraccettivi e ai servizi di pianificazione familiare, limitando ulteriormente le scelte riproduttive.¹⁶ In questi casi le autorità hanno giustificato tali misure con argomentazioni legate al tasso di natalità in calo o usando una retorica falsa e razzista contro gli immigranti "che sostituirebbero", secondo il loro schema, la popolazione "nativa" bianca nel paese.¹⁷

Iniziative antiabortiste non si limitano a politiche, leggi o riforme della costituzione. Si verificano nelle strade, nei tradizionali mezzi di comunicazione e negli spazi digitali, anche attraverso campagne ben finanziate per diffondere divisione, false paure e disinformazione. Ad esempio, manifestazioni e picchetti antiabortisti, aggressivi e talvolta violenti, fuori dai centri per la salute sessuale e riproduttiva sono diventati una ulteriore barriera all'accesso all'aborto.¹⁸ Questo ha portato alla creazione di zone "sicure" o "neutre" in paesi quali [Inghilterra e Galles](#), [Scozia](#), [Irlanda del Nord](#), [Germania](#), e [Spagna](#), per impedire alle persone di subire intimidazioni, molestie, aggressioni o altre violazioni dei diritti umani nell'esercitare il proprio diritto all'assistenza sanitaria per l'aborto. Sempre nel Regno Unito, un'indagine giornalistica ha portato alla luce i cosiddetti "centri di crisi per la gravidanza" istituiti da gruppi antiabortisti che spesso si presentano come organizzazioni imparziali a sostegno delle persone che stanno valutando

¹¹ Amnesty International, Slovacchia, "L'approvazione da parte del Parlamento di emendamenti costituzionali draconiani costituisce un passo verso l'erosione dei diritti umani, 26 settembre 2025, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2025/09/slovakia-parliaments-approval-of-draconian-constitutional-amendments-is-a-step-towards-erosion-of-human-rights/>;

si veda anche il Commissario per i diritti umani, Consiglio d'Europa, "Il Parlamento della Repubblica slovacca non dovrebbe adottare emendamenti costituzionali che limitano i diritti umani", 13 giugno 2025, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/slovak-republic-parliament-should-not-adopt-constitutional-amendments-that-undermine-human-rights>, e la lettera di esperti indipendenti delle Nazioni Unite alle autorità slovacche, 1 settembre 2025, disponibile a: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gld=30299>

¹² Politico, "La Slovacchia rischia di diventare 'la prossima Ungheria', temono i legislatori Ue", 15 luglio 2025, <https://www.politico.eu/article/eu-lawmakers-fear-slovakia-risks-becoming-next-hungary/>

¹³ Amnesty International, "Il tribunale Costituzionale polacco fa marcia indietro sui diritti riproduttivi", 22 ottobre 2020, [Poland's Constitutional Tribunal Rolls Back Reproductive Rights - Amnesty International](#)

Vedi anche la dichiarazione da parte del tribunale federale polacco del 14 dicembre 2023, <https://federa.org.pl/wyrok-etpcz-ml-v-poland/>

¹⁴ Vedi, ad esempio: "Meloni: 'Dio, patria e famiglia? Non è contro la modernità, significa difendere una identità'", video disponibile in italiano <https://www.youtube.com/watch?v=V5S4U6NT99s>

¹⁵ AP News, "L'aborto torna sotto i riflettori in Italia, 46 dopo la sua legalizzazione" 23 aprile 2024, <https://apnews.com/article/italy-abortion-meloni-de7f4d2af81cf94ecf1d8cde5802fcec>

¹⁶ BBC News, "L'Ungheria emette regole più severe contro l'aborto", 13 settembre 2022, <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-62892596>

¹⁷ Vice, "Il presidente del CPAC (Conservative Political Action Conference) promuove la proibizione dell'aborto per prevenire una massiccia sostituzione etnica", 19 maggio 2022, <https://www.vice.com/en/article/cpac-head-promotes-abortion-ban-to-stave-off-great-replacement/>; <https://pagellapolitica.it/articoli/meloni-salvini-sostituzione-etnica>

¹⁸ Amnesty International, "Un movimento inarrestabile: un appello globale per riconoscere e proteggere coloro che difendono il diritto all'aborto", <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/7420/2023/en/>, p.32.

opzioni rispetto alla propria gravidanza ma che in realtà diffondono una disinformazione pericolosa sull'aborto allo scopo di cercare di dissuadere donne e persone incinte dall'accesso alle cure abortive.¹⁹

Le persone attiviste per il diritto all'aborto, comprese coloro che lo praticano, vengono stigmatizzate, minacciate, attaccate e sottoposte ad azioni penali ingiuste.²⁰ Esempi inquietanti si possono trovare in numerosi paesi. In Polonia, l'attivista per i diritti umani Justyna Wydrzyńska nel 2023 è stata condannata a otto mesi di lavori socialmente utili per aver aiutato una donna a procurarsi pillole abortive.²¹ Più recentemente, nell'aprile 2025, un membro polacco del parlamento europeo e candidato alla presidenza ha fatto irruzione in un ospedale nel sud della Polonia e minacciato un medico di "citizen arrest", cioè arresto compiuto da parte di un cittadino, per aver eseguito un aborto legale al terzo trimestre.²² A Varsavia i membri della comunità locale e le persone attiviste di Abotak, un nuovo centro per l'aborto fondato dall'Abortion Dream Team, si scontrano regolarmente con molestie e intimidazioni da parti di gruppi antiabortisti che manifestano fuori dall'edificio.²³ In Austria, chi fornisce cure mediche per l'aborto si deve scontrare con stigma e intimidazioni addirittura davanti alle proprie cliniche.²⁴ Centri per la pianificazione familiare in Francia e centri che forniscono consulenza obbligatoria in Germania sono stati aggrediti da gruppi antiabortisti,²⁵ mentre l'attivista Vanessa Mendoza Cortes ha dovuto affrontare un processo durato oltre quattro anni per aver portato all'attenzione delle Nazioni Unite le preoccupazioni sull'impatto del divieto totale di aborto ad Andorra.²⁶

Molte persone attiviste e organizzazioni che fanno campagne o lavorano in favore del diritto all'accesso ai servizi abortivi combattono per trovare fondi adeguati, minati da un supporto limitato da parte di donatori privati e istituzioni pubbliche e ulteriormente aggravati dalle decisioni degli Stati Uniti, come i tagli di fondi per la salute sessuale e riproduttiva, e dal sostegno in calo da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità.²⁷ Al contrario, il movimento antigender ha visto un incremento del contributo finanziario fra il 2019 e il 2023, compreso un sostanzioso sostegno finanziario da parte di attori antiabortisti di Stati Uniti e Russia, come rileva il Forum per i diritti sessuali e riproduttivi del Parlamento europeo.²⁸

Malgrado queste limitazioni, coloro che difendono il diritto all'aborto in Europa non cedono. Fanno parte di un movimento inarrestabile che continua a battersi senza sosta per respingere la disinformazione e spingere ad un

¹⁹ Scelte riproduttive MSI UK. "Centri di crisi per la gravidanza in UK: cosa sono come evitarli e dove trovare informazioni imparziali", 14 aprile 2023, <https://www.msichoice.org.uk/news/crisis-pregnancy-centres-in-the-uk-what-they-are-how-to-avoid-them-and-where-to-find-impartial-advice/>. Vedi anche Amnesty International UK. "Un movimento potente e coordinato contro i diritti umani sta crescendo nel Regno Unito!" <https://www.amnesty.org.uk/anti-rights>

²⁰ Amnesty International, un movimento inarrestabile 24 novembre 2023, (già citato).

²¹ Amnesty International, "Poland: Decision to retry activist prosecuted for aiding an abortion gives hope that charges against Justyna can be withdrawn", 13 febbraio 2025, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2025/02/poland-decision-to-retry-activist-prosecuted-for-aiding-an-abortion-gives-hope-that-charges-against-justyna-can-be-withdrawn/>

²² Amnesty International, "Poland: End investigation into conduct of doctor who provided a lawful late-term abortion", 28 agosto 2025, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2025/08/poland-end-investigation-into-conduct-of-doctor-who-provided-a-lawful-late-term-abortion/>

²³ Amnesty International incontro con attivisti e fondatori di AboTak nell'aprile 2025. Note nel testo.

²⁴ Amnesty International Austria, 2024, "Es ist mein job", [https://www.amnesty.at/media/11919/amnesty-briefing_es-ist-mein-job_gesundheitspersonal-als-verteidiger_innen-des-rechts-auf-schwangerschaftsabbruch-in-oesterreich_062024.pdf](https://www.amnesty.at/media/11919/amnesty-briefing-es-ist-mein-job_gesundheitspersonal-als-verteidiger_innen-des-rechts-auf-schwangerschaftsabbruch-in-oesterreich_062024.pdf)

²⁵ Pianificazione Familiare "Sede della pianificazione familiare della Gironde attaccate dall'estrema destra", 14 aprile 2025, <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-gironde-33/le-planning-familial/les-locaux-du-planning-familial-de-la>, France Bleu "Lille: consultorio di pianificazione familiare preso nuovamente di mira dagli anti IVG", 8 marzo 2024, <https://www.francebleu.fr/infos/societe/lille-le-local-du-planning-familial-pris-pour-cible-par-des-anti-ivg-3481644> e Giornale di Francoforte", 17 marzo 2025, https://www.journal-frankfurt.de/journal_news/Politik-10/Frankfurt-Westend-Moerder-Pro-Familia-Beratungsstelle-beschmiert-43623.html

²⁶ Amnesty International, "Andorra: Acquittal of activist who raised concerns about total abortion ban at a UN meeting 'an important victory', 17 gennaio 2024, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2024/01/andorra-acquittal-of-activist-who-raised-concerns-about-total-abortion-ban-at-a-un-meeting-an-important-victory/>

²⁷ Federazione internazionale per la genitorialità pianificata (Ippf). "L' Ippf condanna la decisione di Trump di ritirare il sostegno finanziario all'Oms", gennaio 2025, <https://www.ippf.org/media-center/our-statement-trump-administrations-decision-withdraw-financial-support-world-health>

Pianificazione familiare, "Attacchi ai finanziamenti: accesso all'aborto e contraccezioni in pericolo", marzo 2025, <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial/cp-8-mars-attaques-sur-les-financements-laccs-lavortement-et-la-contraception> e Liberation, "Il dipartimento della Drôme chiude settecento centri di salute sessuale: « Il pubblico dovrà rivolgersi a strutture a oltre 50 km di distanza »", 14 aprile 2025 https://www.liberation.fr/societe/sante/le-public-va-devoir-se-rabattre-sur-des-structures-a-plus-de-50-km-dans-la-drome-le-departement-ferme-sept-centres-de-sante-sexuelle-20250414_2RNH2OKTWFC43BEFMCGAFSARAM/

²⁸ Forum del parlamento Europeo per i diritti sessuali e riproduttivi. "La nuova ondata. Come gli estremisti religiosi stanno reclamando il potere", giugno 2025, pag. 11 (già citato).

accesso più diffuso dell'aborto per tutti.²⁹ In sostanza, persone attiviste e volontarie – che spesso si muovono con risorse molto limitate – forniscono informazione e aiuti pratici a coloro che cercano cure abortive nei loro paesi o, se necessario, anche oltre frontiera.

Silvana Agatone, ginecologa e presidente dell'associazione Laiga (Libera associazione italiana ginecologi non obiettori per l'applicazione della 194/78 – Odv), un gruppo di medici che coordina gli sforzi per l'accesso all'aborto legale in Italia, ha ribadito la necessità di finanziare e coordinare la società civile: *“Coloro che vogliono negare l'accesso all'aborto hanno studiato strategie e reperito fondi per mettere in atto la loro agenda. Quindi, ci troviamo di fronte a una battaglia molto difficile. Insieme ad altre organizzazioni abbiamo creato un manuale sulla Interruzione volontaria di gravidanza, chiamato “Ivg senza ma”, nel quale abbiamo raccolto argomenti e ostacoli direttamente riferiti da donne e ci siamo rivolte ad avvocati per trovare soluzioni legali. Distribuiamo il manuale ogni volta che una donna ci chiama, ad esempio quando un ospedale le dice che non può praticare l'aborto finché si sente il battito del cuore del feto. Cerchiamo di costruire una rete con avvocati, ma per farlo abbiamo dovuto reperire i fondi. La vera sfida per noi è riuscire a procurarci i mezzi per continuare queste attività perché coloro che lavorano nelle posizioni di comando hanno tutti i fondi che vogliono”*.³⁰

Mara Clarke, co-fondatrice di Supporting Abortions for Everyone (Safe) ente per il sostegno all'aborto per ogni persona, che fornisce assistenza e supporto a coloro che cercano il modo per abortire in Europa e non solo, ha sottolineato cosa significhi, nel 2023, la mancanza di fondi per le persone attiviste sul campo e organizzazioni di base che lavorano per assicurare l'accesso all'aborto: *“Finché non otterremo più finanziamenti il burnout sarà uno dei problemi principali perché la maggioranza delle persone che svolgono il lavoro più immediato lo fa senza compenso. In alcuni casi, l'assenza di compenso è voluta poiché queste persone non desiderano essere registrate come associazione non governativa (allo scopo di essere al sicuro in ambienti ostili e restrittivi). Ma occorre che ci sia rispetto e più fondi liberi perché le persone che svolgono il lavoro sul campo non debbano anche avere il problema di pagare le bollette e la registrazione del dominio; in un mondo ideale dovrebbero anche avere un sostegno e supervisione psicologica. Queste sono cose necessarie per tenere al sicuro noi stessi e il lavoro che svolgiamo”*.³¹

LEGGI SULL'ABORTO IN EUROPA: UNA MAPPA DEI PROGRESSI DURAMENTE CONQUISTATI

Negli ultimi anni, molti paesi europei hanno introdotto importanti riforme per depenalizzare l'aborto, legalizzarlo e modificare i divieti in vigore. Questi progressi sono stati ottenuti grazie al lavoro di persone attiviste, di donne e ragazze che, dopo aver subito violazioni dei propri diritti nel tentativo di accedere a cure abortive, hanno avuto il coraggio di portare i loro governi in tribunale. Il loro coraggio, sommato all'instancabile lavoro per il diritto all'aborto da parte di gruppi in favore dell'autonomia del corpo e riproduttiva di donne, ragazze e tutte le persone che possono rimanere incinte, è stato fondamentale per introdurre un cambiamento in positivo.

Risultati importanti su questo fronte comprendono il referendum dell'[Irlanda](#) del 2018 per l'abrogazione del divieto pressoché totale dell'aborto nel paese, nonché la riforma dell'[Irlanda del Nord](#) che ha posto fine a oltre un secolo di accesso fortemente limitato all'aborto nel paese. Due anni più tardi anche [San Marino](#) ha legalizzato l'aborto nelle prime 12 settimane di gravidanza, ribaltando una legge risalente a oltre 150 anni fa che vietava l'aborto in ogni circostanza. Nel 2022 la [Germania](#) ha revocato una disposizione del codice penale che vietava ai medici di fornire informazioni sui servizi relativi all'aborto; di conseguenza, tutte le condanne emesse in base a tale disposizione sono state successivamente annullate. Fra il 2023 e il 2025, [Danimarca](#), [Norvegia](#) e [Spagna](#) hanno riformato le proprie leggi per permettere, fra le altre misure, la modifica dei limiti di tempo per l'interruzione volontaria di gravidanza

²⁹ Amnesty International, un movimento inarrestabile, 23 novembre 2023 (già citato)

³⁰ Intervista ad Amnesty International, giugno 2025.

³¹ Amnesty International, un movimento inarrestabile, novembre 2023 (già citato), pag. 41

(Ivg), mentre in [Finlandia](#), dal 2023 le persone incinte non sono più tenute a fornire giustificazioni per l'interruzione di gravidanza all'interno delle prime 12 settimane. Nel 2024 la [Francia](#) ha sancito l'aborto come libertà garantita nella costituzione e il parlamento del [Lussemburgo](#) ha approvato una normativa simile nell'ottobre 2025.

Attualmente, ottenere un'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) è legale, o esente da sanzioni, nella grande maggioranza dei paesi europei,³² entro limiti gestazionali definiti, in genere durante il primo trimestre di gravidanza.³³ Inoltre, nei [Paesi Bassi](#), l'aborto è ampiamente accessibile fino alla ventiquattresima settimana di gravidanza, anche se tecnicamente non su richiesta, poiché la persona incinta deve dichiarare che si tratta di un'emergenza. Anche in [Gran Bretagna](#) (Inghilterra, Scozia e Galles) l'aborto è consentito fino alla ventiquattresima settimana di gravidanza in circostanze specifiche, tra cui i rischi per la salute fisica o mentale della persona incinta o per i figli già presenti. In pratica, questo corrisponde ad un accesso relativamente alto all'aborto nel paese. In [Italia](#), l'aborto è consentito fino al novantesimo giorno di gravidanza per motivi legati alla salute fisica o mentale, nonché per ragioni di natura sociale o economica, tra le altre. In [Ungheria](#), invece, la legge prevede la possibilità di interrompere la gravidanza entro le prime dodici settimane per diverse ragioni, tra cui i casi in cui la donna incinta si trovi in una situazione di "grave crisi". Anche in [Svizzera](#) l'aborto non è vietato fino alla dodicesima settimana di gravidanza nei casi in cui la donna dichiari per iscritto di trovarsi in una situazione di crisi mentale; non esistono invece limiti temporali qualora un medico accerti che la gravidanza possa comportare "gravi danni fisici o conseguenze fisiche rilevanti, oppure disagio psicologico".

La maggior parte dei paesi consentono l'aborto oltre i limiti di tempo iniziali della gestazione in circostanze specifiche quali, ad esempio, nei casi in cui la gravidanza sia dovuta a stupro o incesto, con limiti di tempo differenti da paese a paese. La quasi totalità dei paesi consente l'aborto per salvaguardare la vita e la salute della persona incinta in qualunque momento della gravidanza.³⁴

La tendenza legislativa positiva contrasta con le leggi altamente punitive e restrittive ancora in vigore in un piccolo gruppo di paesi. In [Polonia](#) l'aborto è consentito solo nei casi in cui sia a rischio la salute o la vita della gestante, oppure nei casi di stupro o incesto. A [Malta](#) l'aborto è estremamente limitato e consentito soltanto nelle situazioni di rischio grave per la vita della persona incinta e con l'approvazione di tre medici. Le [Isole Faroe](#) (un arcipelago a governo autonomo che fa parte del Regno di Danimarca), insieme al [Liechtenstein](#), regolano l'aborto applicando condizioni restrittive, quali la presenza di rischi per la salute o la vita della donna incinta, malformazione del feto, oppure nei casi in cui la gravidanza sia conseguenza di uno stupro.³⁵ Nel principato di [Monaco](#) le persone incinte che richiedono l'aborto non vengono criminalizzate; tuttavia, l'accesso all'aborto è soggetto a rigide restrizioni. [Andorra](#) resta l'unico paese europeo che mantiene il divieto totale di aborto.

ASSISTENZA SANITARIA ESSENZIALE, MA CRIMINALIZZATA

L'aborto configurato come reato mette a repentaglio la vita, la salute e il benessere di donne, ragazze e di tutte le persone che possono restare incinte. Se per legge rappresenta un reato, l'aborto diventa un fatto eccezionale,

³² L'Ivg è disponibile in Albania, Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Irlanda del Nord, Latvia, Lituania, Lussemburgo, Montenegro, Macedonia del Nord, Norvegia, Portogallo, San Marino, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia Isola di Man (Regno Unito). Vedi Organizzazione mondiale della sanità (Oms), "Database delle politiche globali sull'aborto", <https://abortion-policies.srhr.org/countries/?r%5B%5D=r13&wr%5B%5D=0&hrt=&co=&pia=> (accesso 23 settembre 2025).

³³ Il limite gestazionale si riferisce all'età gestazionale entro la quale è legalmente consentito abortire. L'età gestazionale è il termine comunemente usato durante la gravidanza per descrivere lo stadio di sviluppo della gravidanza stessa. Generalmente viene misurata in settimane, dal primo giorno dell'ultimo ciclo mestruale della donna alla data corrente.

³⁴ Centro per i diritti riproduttivi, "Leggi sull'aborto in Europa. Politiche, stato di avanzamento e sfide", settembre 2025 (già citato).

³⁵ Nel Liechtenstein l'aborto è consentito solo se la gravidanza costituisce una grave minaccia per la vita o per la salute della donna incinta, se la gravidanza è il risultato di reato sessuale (ad esempio stupro o incesto) oppure se la donna era minorenne al momento del concepimento. Nelle Isole Faroe l'aborto è legale sul presupposto che "lo stato di gravidanza sia considerato non opportuno per la cura di un bambino".

estraneo alla normale assistenza sanitaria, contribuendo così a rafforzare lo stigma e a ostacolare inutilmente l'accesso ai servizi. È il motivo per cui gli organismi dell'Onu che si occupano di diritti umani, a cui è demandata la vigilanza sul rispetto dei trattati internazionali in materia di diritti umani da parte degli stati, accanto a organizzazioni internazionali come [Amnesty International](#) e l'[Organizzazione mondiale della sanità](#), chiedono un'integrale depenalizzazione dell'aborto, che garantisca l'assenza di sanzioni penali per chi si sottopone a un aborto, per chi fornisce assistenza o informazioni in merito e per chi lo effettua, vale a dire per tutti gli attori interessati.

Le cure legate all'aborto devono essere considerate come qualsiasi altra prestazione sanitaria, da somministrare nel rispetto della dignità, dell'autonomia e dei diritti umani delle persone incinte, senza stigmi né giudizi; inoltre non devono essere disciplinate con norme penali. Invece, in varie parti d'Europa, la disciplina dell'aborto è spesso (in varia misura) inserita nella legislazione penale nazionale.³⁶ Queste normative talvolta si applicano congiuntamente a leggi generali in materia di sanità o leggi specifiche sull'aborto.³⁷ È una situazione drammatica, in palese contraddizione con gli standard internazionali dei diritti umani e con le linee guida dell'Oms, che alimenta lo stigma che circonda le cure legate all'aborto ed espone al rischio di multe o reclusione operatori sanitari, sostenitori e altri soggetti che si esprimono a favore del diritto di abortire. In almeno 20 paesi europei, anche le persone incinte rischiano sanzioni penali per aver abortito al di fuori dei parametri previsti dalla legge.³⁸

GLI EFFETTI DELLA CRIMINALIZZAZIONE

Il fatto che l'aborto sia ampiamente considerato un reato non rappresenta semplicemente una preoccupante eredità di leggi superate. È una violazione del diritto internazionale, da cui discende l'obbligo per gli stati di depenalizzarlo e che produce conseguenze concrete e negative sulla vita delle persone.

In [Gran Bretagna](#) (Inghilterra, Scozia e Galles), è reato sottoporsi a un aborto, praticarlo o procurarlo; è tuttavia consentito durante le prime 24 settimane di gravidanza, solo in determinate circostanze e con l'approvazione di due medici. La [legge](#) prevede, inoltre, che la gravidanza possa essere interrotta autonomamente a casa durante le prime dieci settimane, ricorrendo a pillole abortive, dopo un consulto telefonico oppure online con un medico. L'inosservanza di questi requisiti può comportare pene fino all'ergastolo per chi si sottopone o effettua un aborto considerato "[illegale](#)".

Negli ultimi anni, si è registrata un'impennata nelle indagini della polizia a carico di donne sospettate di procurarsi pillole abortive per interrompere la gravidanza al di fuori dei parametri previsti dalla legge, persino dopo travagli prematuri e aborti spontanei in Inghilterra e nel Galles.³⁹ Alcuni gruppi per il diritto all'aborto e gli organi di stampa hanno riferito almeno sei casi di donne apparse in tribunale negli ultimi tre anni con l'accusa di aver interrotto o tentato di interrompere "illegalmente" la propria gravidanza.⁴⁰ Tra loro vi era una madre di tre figli a cui è stata comminata una condanna a 28 mesi (due anni e quattro mesi) di reclusione nel 2023, a seguito di un procurato aborto mediante pillole durante il terzo trimestre della gravidanza. È stata rilasciata dopo un mese per motivi "compassionevoli"; in appello la condanna è stata ridotta.⁴¹ Anche in assenza di denunce formali, le indagini penali hanno provocato gravi disagi psicologici alle persone coinvolte. Alcune donne hanno riferito di essere state detenute dopo la perdita della gravidanza, di aver subito forme invasive di sorveglianza da parte della polizia negli ospedali e di essere state separate dai propri figli. Alcune persone indagate o condannate venivano da situazioni di abuso e

³⁶ Si veda ad esempio, BMJ, "Worldwide abortion regulations" (Le normative sull'aborto nel mondo), reperibile alla pagina <https://www.bmj.com/content/359/bmj.j5098>

³⁷ Forum parlamentare europeo per i diritti sessuali e riproduttivi, "Atlante europeo per le politiche sull'aborto 2025".

³⁸ È il caso di Andorra, Austria, Belgio, Cipro, Estonia, Islanda, Finlandia, Germania, Grecia, Ungheria, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Portogallo, San Marino, Spagna, Svizzera, Turchia e Gran Bretagna (Inghilterra, Scozia e Galles). Si veda Oms, "Politiche globali sull'aborto".

³⁹ BBC News, "Altre donne indagate per interruzione di gravidanza illegale, secondo un centro per l'aborto", febbraio 2024, <https://www.bbc.co.uk/news/uk-68305991>

⁴⁰ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, et al., "Richiesta di azione urgente da parte del parlamento per proteggere i diritti riproduttivi essenziali delle donne", <https://www.rcog.org.uk/media/00siehln/multiagency-call-for-urgent-action-by-parliament-to-protect-women-s-essential-reproductive-rights.pdf>. Si veda anche The Guardian, "Avevo ragione a essere spaventata: Nicola Packer parla dell'umiliazione e del trauma per il suo processo per aborto illegale", 14 maggio 2025, <https://www.theguardian.com/society/2025/may/13/i-hate-sitting-in-silence-now-nicola-packer-on-clearing-her-name-after-the-trauma-of-her-abortion-trial>

⁴¹ BBC News "Carla Foster: sarà scarcerata la madre incarcerata per aver abortito durante il lockdown", 18 luglio 2023 <https://www.bbc.co.uk/news/uk-england-65581850>

violenza tra le mura domestiche, con conseguente aggravamento del loro trauma.⁴² A maggio 2025 una donna è stata assolta dopo un procedimento penale durato più di quattro anni.⁴³

In reazione a tali indagini penali, a giugno 2025 il Parlamento britannico (Camera dei comuni) ha votato a favore della depenalizzazione dell'aborto autoindotto da parte delle persone in gravidanza, attraverso un emendamento al disegno di legge in materia di criminalità e attività di polizia.⁴⁴ Si tratta sicuramente di un'evoluzione importante che darà sollievo a molte persone incinte che intendono abortire. Tuttavia, la misura sarà un'eccezione alla regola, vale a dire che, nonostante le norme internazionali prevedano che l'aborto venga eseguito come prestazione sanitaria e non sia disciplinato dal codice penale, l'aborto resterà un reato nel Regno Unito e chiunque lo pratichi o assista una persona al di fuori dei limiti stabiliti dalla legge continuerà a rischiare di essere perseguito/a penalmente. Inoltre, la depenalizzazione delle persone in gravidanza avverrà tramite un disegno di legge in materia di criminalità e attività di polizia, che contiene altre disposizioni non correlate che, se approvate, determineranno conseguenze negative anche sul diritto di protesta nel paese.⁴⁵ In relazione al disegno di legge, Camille Kumar, la direttrice generale di [Abortion Support Network](#) (Asn), un'organizzazione con sede nel Regno Unito che aiuta le persone in gravidanza ad accedere a aborti sicuri, ha sottolineato: *"la realtà è che un'indagine sui centri che eseguono l'interruzione di gravidanza, il personale di assistenza o le doule richiederà necessariamente il coinvolgimento di chi intende abortire, che subirà comunque la procedura investigativa; l'umiliazione e il giudizio da affrontare durante tale procedura avverrà comunque. Non finirà dietro le sbarre, ma il trauma inevitabilmente resterà."*⁴⁶

Inoltre, restano in vigore le nuove [linee guida](#) pubblicate dal Consiglio nazionale dei dirigenti della polizia (National Police Chiefs Council, Npcc) che rafforzano i poteri di indagine della polizia su donne e persone in stato di gravidanza a cui accade di perdere il feto in modo inatteso. Ciò significa che ai funzionari di polizia è tuttora concesso di perquisire le abitazioni e sequestrare i telefoni per accedere alle app che controllano il ciclo mestruale, qualora si sospetti che un aborto spontaneo, un neonato nato morto o un travaglio anticipato siano il risultato di un aborto effettuato al di fuori della legge, anche se non si rischiano denunce penali, perché procurare o praticare un aborto resta comunque un reato.

Il timore di responsabilità penali determina anche un'assistenza ritardata o negata all'aborto legale e può dissuadere del tutto gli operatori sanitari dal prestare servizi legati all'aborto. In un caso scandaloso in Polonia, una trentenne è morta in ospedale a settembre 2021 dopo aver sofferto di complicazioni della gravidanza; secondo la famiglia, le era stato rifiutato il trattamento perché il personale ospedaliero ha ritenuto prioritaria la prosecuzione della gravidanza rispetto alla salute e alla vita della donna.⁴⁷ È una delle donne (almeno sei) decedute in circostanze simili in Polonia tra gennaio 2021 e settembre 2023.⁴⁸ A luglio 2025, in una sentenza senza precedenti in Polonia, tre medici sono stati dichiarati colpevoli di aver messo in pericolo la vita della donna e hanno subito condanne detentive.⁴⁹

Sempre in Polonia, a luglio 2023, la trentaduenne Joanna ha riferito alla stampa del trattamento doloroso e umiliante da lei subito in un ospedale di Cracovia. Secondo la sua testimonianza, durante un consulto con il suo psichiatra per problemi legati all'ansia ad aprile 2023, aveva menzionato di aver avuto un aborto. Poco tempo dopo, la polizia si presentò all'appartamento di Joanna, le sequestrò il laptop e il cellulare e l'accompagnò in ospedale, dove alcune

⁴² "Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, et al., "Richiesta di azione urgente da parte del Parlamento per proteggere i diritti riproduttivi essenziali delle donne", (già citato).

⁴³ BBC, "Arresto per aborto: le registrazioni rivelano le preoccupazioni della polizia", 27 maggio 2025, <https://www.bbc.co.uk/news/articles/cp852g0l6j6o>

⁴⁴ The Guardian, "I parlamentari votano per depenalizzare l'aborto e fanno un passo avanti a favore dei diritti riproduttivi, 17 giugno 2025, https://www.theguardian.com/politics/2025/jun/17/decriminalisation-abortion-vote-mps?CMP=Share_iOSApp_Other

⁴⁵ Amnesty International UK, "Alarming Crime and Policing Bill yet another assault on the right to peacefully protest", 10 March 2025, <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/uk-alarming-crime-and-policing-bill-yet-another-assault-right-peacefully-protest>

⁴⁶ Intervista con Amnesty International, agosto 2025.

⁴⁷ CNN, "La Polonia ha normative tra le più rigide d'Europa in materia di aborto. La famiglia di Izabela Sajbor afferma che tali leggi sono responsabili della sua morte", 29 giugno 2022, <https://edition.cnn.com/2022/06/28/europe/poland-abortion-law-izabela-sajbor-death-intl-cmd/>

⁴⁸ Human Rights Watch, "La caccia alle streghe sull'aborto prende di mira donne, medici", 14 settembre 2023, <https://www.hrw.org/news/2023/09/14/poland-abortion-witch-hunt-targets-women-doctors>

⁴⁹ La sentenza non è definitiva. Si veda Politico, "Medici polacchi incarcerati per la morte di una donna incinta innescano proteste per il diritto all'aborto", 17 luglio 2025, <https://www.politico.eu/article/polish-doctors-jailed-over-pregnant-woman-death-sparked-abortion-rights-protests/>

funzionarie la fecero spogliare, accovacciare e tossire mentre lei ancora sanguinava. La gestione del proprio aborto non è un reato in Polonia, ma lo è fornire assistenza a qualcun altro che interrompe una gravidanza al di fuori delle ristrette circostanze previste dalla legge e al di fuori di una struttura medica. La polizia cercava le prove su chi avesse aiutato Joanna ad abortire. Joanna presentò un ricorso contro il maltrattamento subito da parte della polizia. Il procedimento è ancora in corso.⁵⁰

Quando l'aborto è un reato, lo stigma diventa più forte e, a sua volta, condiziona la disponibilità dei servizi, poiché, per timore di responsabilità, risulta ridursi sempre più il numero di operatori sanitari disposti a prestare cure legate all'aborto, anche quando sarebbero dovute per legge. Ad esempio, in Austria, [l'aborto è un reato](#). Non è punibile con sanzioni (tra cui la reclusione) se viene eseguito durante i primi tre mesi di gravidanza e in seguito a un consulto con un medico; dopo tale fase della gestazione, non è punibile solamente se perseguito per motivi medici oppure se la gravidanza rappresenta un rischio per la vita o la salute della persona incinta. Gli operatori sanitari hanno espresso preoccupazione per lo stigma e l'ostracismo di cui possono essere oggetto, e per l'impatto di tale condizione sulla disponibilità di cure legate all'aborto. Vari operatori sanitari intervistati da Amnesty International hanno evidenziato la grandissima difficoltà a reperire un subentro, quando nei centri locali che praticano l'aborto un posto diventa vacante, in particolare nelle aree rurali in cui risulta più difficile proteggere l'anonimato degli operatori.⁵¹

Analogamente, in Germania, chiunque interrompa una gravidanza commette un [reato penale](#). L'aborto è previsto all'interno della sezione del codice penale che tratta dei "reati contro la vita", accanto all'assassinio e all'omicidio. In via eccezionale, l'aborto su richiesta è illecito ma non punibile qualora siano soddisfatte le seguenti condizioni: (a) avviene entro le prime 12 settimane della gravidanza, (b) è eseguito o supervisionato da un medico, a seconda che l'aborto sia chirurgico o medico mediante pillole, (c) avviene dopo che la persona incinta avrà richiesto una cosiddetta "consulenza orientativa sui conflitti della gravidanza", prescritta dalla legge con il supposto obiettivo di tutelare il "nascituro", presso centri di counselling autorizzati e (d) viene praticato rispettando il periodo di attesa di tre giorni tra la consulenza e la procedura abortiva. Queste regolamentazioni riguardano le persone incinte, il personale medico e ogni altro soggetto coinvolto.⁵²

Ad agosto 2025, dalle conclusioni di un progetto di [ricerca pluriennale](#) commissionato da un precedente governo in Germania, sono emerse importanti carenze nelle cure legate all'aborto per le persone incinte e il personale medico, in parte inerenti al fatto che l'aborto è un reato. Tra le [carenze](#) identificate comparivano le basse retribuzioni, la mancanza di una formazione uniformata per gli operatori professionali medici e l'assenza di linee guida cliniche chiare; tali condizioni a loro volta disincentivano gli operatori sanitari dall'offrire servizi legati all'aborto, approfondendo ulteriormente i divari in termini di copertura integrale e geografica e di cure di qualità legate all'aborto in Germania. Taleo Stüwe, medico e membro del consiglio di amministrazione di [Doctors for Choice Germany](#), spiega che poiché l'aborto è tuttora un reato e quindi non rientra formalmente nell'assistenza sanitaria, non esiste un corso di studi ufficiale sull'aborto nell'ambito degli studi obbligatori di medicina generale, né nella specializzazione in ginecologia e ostetricia in Germania. Secondo lui *"Sarebbe più probabile che un maggior numero di dottori effettuasse aborti se non si trattasse di un reato, se si studiasse la materia nel corso della propria formazione, se si intendesse diventare ginecologi e se si fosse sicuri dal punto di vista legale"*. Le preoccupazioni di Taleo Stüwe si basano sul numero di operatori sanitari che praticano aborti, che secondo i dati ufficiali è in calo, nonché sul numero delle strutture che segnalano gli aborti all'Ufficio statistico federale.

⁵⁰ Notes from Poland, "L'intervento della polizia contro una donna in ospedale dopo la sua assunzione di pillole abortive scatena l'indignazione in Polonia", 19 luglio 2023, <https://notesfrompoland.com/2023/07/19/police-intervention-against-woman-in-hospital-after-taking-abortion-pills-triggers-outcry-in-poland/>

⁵¹ Amnesty International Austria, *Es ist mein Job: Gesundheitspersonal als Verteidiger*innen des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch in Österreich* (È il mio lavoro: gli operatori sanitari a difesa del diritto all'aborto in Austria), giugno 2024, https://cdn.amnesty.at/media/11919/amnesty-briefing_es-ist-mein-job_gesundheitspersonal-als-verteidiger_innen-des-rechts-auf-schwangerschaftsabbruch-in-oesterreich_062024.pdf, pag. 9

⁵² Amnesty International et al., "Joint Submission to the list of issues prior to reporting to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 78th session Germany" (Invio congiunto all'elenco di questioni prima di riferire al Comitato sui diritti economici, sociali e culturali, 78° sessione Germania), giugno 2025, <https://www.amnesty.org/en/documents/eur23/9544/2025/en/>

Negli ultimi due anni, vi sono stati alcuni tentativi importanti di depenalizzare l'aborto in numerosi paesi, tra cui la Germania, dove a dicembre 2024 è stato presentato in Parlamento un disegno di legge bipartisan. Tuttavia, il disegno di legge si è fermato in un comitato e non è giunto alla fase del voto prima delle elezioni anticipate di febbraio 2025. Secondo Taleo Stüwe, con il governo attuale *“non sarà possibile legalizzare interamente l'aborto, ma l'accordo di coalizione prevede un impegno volto a garantire l'accesso a chi ne ha bisogno. Comunque, dobbiamo continuare a esercitare pressioni per ottenere integralmente i diritti: i sondaggi indicano che in Germania la maggioranza vuole che l'aborto sia depenalizzato e le relative cure migliorino; noi dobbiamo mantenere viva la questione nel dibattito pubblico”*.⁵³

In Svizzera, dopo una campagna di Sexual Health Switzerland (ente che comprende vari centri che si occupano di salute mentale), il Parlamento ha discusso una proposta per rimuovere l'aborto dal codice penale. Il dibattito si è concluso nel 2023 con un respingimento di stretta misura della riforma da parte della camera bassa.⁵⁴ Malgrado ciò, il parlamento ha dato l'incarico al Consiglio federale (governo federale della Svizzera) di produrre una relazione sull'attuazione della normativa in Svizzera e di valutare se il quadro giuridico attuale sia in linea con le linee guida dell'Oms in materia di cure legate all'aborto. Nel frattempo, nel 2018 il Belgio ha eliminato l'aborto dal codice penale, tuttavia, la legge specifica che la disciplina prevede ancora sanzioni penali per gli aborti praticati al di fuori dei parametri legali. A settembre 2024, è stato bocciato un disegno di legge progressista per ampliare l'accesso all'aborto, poiché le parti che negoziavano una nuova coalizione di governo hanno convenuto che la proposta avrebbe pregiudicato le trattative in corso, anche quelle correlate all'aborto.⁵⁵

CRIMINALIZZAZIONE DELL'ABORTO E LAVORO SESSUALE

Il fatto che l'aborto sia un reato danneggia in modo sproporzionato persone e gruppi che sono già marginalizzati, tra cui le persone a basso reddito, le persone rifugiate e migranti, le persone Lgbtiq+, le comunità fortemente connotate dal punto di vista razziale o le comunità native.⁵⁶ Le e i lavoratori del sesso, gravemente colpiti da leggi punitive sulla sessualità, si trovano a fronteggiare particolari ostacoli per ottenere i loro diritti in materia di salute sessuale e riproduttiva, compreso l'accesso all'aborto. Lo stigma e le discriminazioni che si aggiungono alle leggi che spesso criminalizzano il lavoro sessuale in tutta Europa conducono al diniego dell'assistenza sanitaria, a trattamenti irrispettosi o abusivi da parte degli operatori e, in alcuni casi, scoraggiano del tutto le persone a rivolgersi all'assistenza sanitaria.

Una ricerca condotta nel dicembre 2023 dall'European Sex Workers Alliance (Eswa) circa le esperienze delle persone lavoratrici del sesso in ambienti sanitari in Europa ha rivelato l'ampia diffusione degli atteggiamenti negativi nei confronti del lavoro sessuale e delle/i lavoratrici del sesso tra gli operatori sanitari in tutta la regione, che contribuiscono ad aggravare i notevoli ostacoli all'accesso all'assistenza sanitaria in generale. Tali atteggiamenti comprendono un cattivo trattamento da parte del personale medico, preoccupazioni per la riservatezza, una scomoda logistica dei servizi, lo stigma legato al lavoro sessuale, l'Hiv, le infezioni sessualmente trasmissibili e l'uso di droghe. Il timore del giudizio e le aspettative di essere respinti spesso conduce le/i lavoratrici del sesso a nascondere la propria occupazione, riducendone le possibilità di ricevere le cure più opportune.⁵⁷

Sabrina Sanchez, Presidente dell'Eswa, intervistata a giugno 2025, ha affermato: *“In fin dei conti, la criminalizzazione e il controllo dei nostri corpi influisce enormemente sul nostro accesso ai servizi sanitari in generale. In quanto persone lavoratrici del sesso, ci troviamo sempre di fronte questa barriera. Vi sono [colleghe] che non si assumono*

⁵³ Intervista con Amnesty International, luglio 2025.

⁵⁴ Si veda l'editoriale di Amnesty International Svizzera del 15 febbraio 2002, reperibile alla pagina

<https://www.amnesty.ch/de/themen/frauenrechte/schwangerschaftsabbruch/dok/2022/die-rechtliche-lage-in-der-schweiz>

⁵⁵ Amnesty International Belgium, « Le droit à l'IVG au cœur des négociations gouvernementales : la plateforme Abortion Right hausse le ton! » (Il diritto all'IVG al centro delle trattative sul governo: la piattaforma Abortion Right alza la voce) 20 gennaio 2025,

<https://www.amnesty.be/infos/actualites/ivg-accord-de-gouvernement>

⁵⁶ Bmj, Global Health, “The impact of criminalisation on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence” (Gli effetti della criminalizzazione sugli esiti legati all'aborto: sintesi di evidenze legali e sanitarie), 29 dicembre 2022, <https://gh.bmj.com/content/7/12/e010409>

⁵⁷ European Sex Workers Alliance (ESWA), “Two pair of gloves. Sex workers experiences of stigma and discrimination in healthcare settings in Europe” (Due paia di guanti: le esperienze di stigma e discriminazione dei lavoratori del sesso in ambienti sanitari in Europa), dicembre 2025, https://www.eswalliance.org/two_pairs_of_gloves_sw_experiences_stigma_discrimination_healthcare_europe

il rischio e pensano, ok, piuttosto che andare in prigione, proseguo la gravidanza e risolverò la situazione più tardi. [...] Inoltre, noi siamo sempre consapevoli che i lavoratori del sesso potrebbero finire tra le mani di un medico pieno di pregiudizi, che dirà in pratica “Ti meriti [la gravidanza] perché sei una squaldrina”. Intendo dire che a causa di tutto questo genere di stigma – in ultima istanza, per evitare di sentirsi discriminate, insultate o giudicate – le persone lavoratrici del sesso non cercano di ottenere servizi sanitari di qualità, che si tratti dell'accesso all'aborto, dei trattamenti per l'Hiv o delle cure di affermazione di genere.”⁵⁸

ACCESSO ALL'ABORTO: DISPONIBILE SULLA CARTA, ANCORA INACCESSIBILE PER MOLTE PERSONE

Sulla carta, l'aborto è ampiamente disponibile in tutta Europa, con le importanti eccezioni di Polonia, Malta e Andorra, paesi che continuano ad applicare leggi sull'aborto altamente restrittive – Andorra impone un divieto totale. Come accennato in precedenza, sono stati compiuti progressi significativi nella legalizzazione e nella parziale depenalizzazione dell'aborto in gran parte della regione, con conseguente accesso più ampio per molte donne, ragazze e persone che possono rimanere incinte.

Tuttavia, le riforme normative da sole raccontano solo una parte della storia. La più [recente analisi](#) delle leggi europee sull'aborto, realizzata dal Centro per i diritti riproduttivi (Cdr) mostra i progressi, ma anche le sfide, per accedere ai servizi di aborto in Europa. Katrine Thomasen, direttrice associata per l'Europa del Cdr, spiega che “in tutta Europa c'è un crescente slancio a favore di riforme progressiste per ampliare l'accesso alle cure abortive e rimuovere le barriere dannose. Solo nell'ultimo decennio, 20 paesi europei hanno adottato misure significative per migliorare i loro quadri giuridici e politici sull'aborto. Oggi, solo una manciata di paesi europei mantiene leggi altamente restrittive. Tuttavia, permangono difficoltà significative. In molti paesi europei resistono periodi di attesa obbligatori, periodi di tempo restrittivi e sanzioni penali residue, insieme ad altri ostacoli. Nel frattempo, un piccolo numero di paesi ha fatto passi indietro allarmanti, riducendo le protezioni esistenti e introducendo nuove barriere”.⁵⁹

Queste barriere, combinate con i già citati vari gradi di criminalizzazione dell'aborto nella regione, fanno sì che la procedura venga stigmatizzata, causando ritardi o addirittura bloccando l'accesso all'assistenza sanitaria essenziale, violando a sua volta i diritti umani delle persone, compreso il diritto di prendere decisioni libere sul proprio corpo. La versione aggiornata del 2025 dell'[Atlante della politica europea sull'aborto](#), compilato dal Forum parlamentare europeo per i diritti sessuali e riproduttivi, mostra anche che alcuni paesi non sono così progressisti come potrebbe sembrare. L'Atlante presenta i diversi quadri giuridici normativi nella regione e mostra gli ostacoli che impediscono alle persone incinte di accedere pienamente all'aborto.

Le comunità marginalizzate, tra cui le persone a basso reddito, adolescenti, le persone con disabilità, le persone Lgbtiq+, i/le lavoratori del sesso, le persone in cerca di asilo o con status migratorio precario, sono colpite in modo sproporzionato da ostacoli multipli e complessi, anche nei paesi in cui l'aborto è in teoria disponibile. “Le barriere che sono già presenti per altre persone hanno maggiori probabilità di essere un problema più grande per le persone queer o altri gruppi vulnerabili o marginalizzati”, racconta Taleo Stüwe, membro di Doctors for Choice, Germania.

Diritto all'aborto e persone Lgbtiq+

Le donne e le ragazze cisgender (donne e ragazze registrate di sesso femminile alla nascita) non sono le uniche persone che hanno bisogno di poter accedere all'aborto. Qualsiasi persona possa rimanere incinta, comprese le

⁵⁸ Intervista con Amnesty International, maggio 2025.

⁵⁹ Risposte a domande di Amnesty International, settembre 2025.

intersessuali, gli uomini e i ragazzi transgender e le persone con identità di genere diversa con la capacità riproduttiva di rimanere incinta potrebbe aver bisogno di servizi di aborto.

Taleo Stüwe, che è anche un membro della comunità queer, sottolinea che c'è molta queerfobia nel sistema sanitario: *"In Germania, come in qualsiasi posto, le persone queer evitano talvolta persino di andare a un appuntamento dal dottore se possono; penso che quando si tratta di aborto e il tempo è poco, a maggior ragione se consideriamo i limiti di tempo [legali] e gli altri requisiti del sistema legale, non hai scelta, devi andare, devi metterti in contatto con gli operatori sanitari, e ce ne sono pochi che lo praticano"*.

Secondo la sua testimonianza, molti professionisti sanitari credono, sbagliando, che le persone trans, non binarie e intersessuali non possano rimanere incinte. In Germania, questo accade in parte perché non hanno conoscenze sulla salute queer e sulle realtà queer, e in parte perché sono influenzati da vecchie leggi che obbligavano le persone a essere sterilizzate prima che il loro genere fosse legalmente riconosciuto e permettevano interventi chirurgici su bambini intersessuali con un enorme impatto sulla loro fertilità.

La crescente ostilità nei confronti delle persone queer si traduce in tassi più elevati di violenza transfobica e violenza sessuale, aumentando il rischio di gravidanze indesiderate, mentre allo stesso tempo c'è una ricerca molto limitata sulle esperienze delle persone queer con l'aborto. *"Le statistiche mostrano che la queerfobia, in particolare la violenza transfobica, sta peggiorando, che i numeri stanno aumentando e che la mentalità sta diventando più estrema. Ci sono molte più persone con convinzioni antitrans e antigender queerfobiche, anche in Parlamento, e questo è un vero problema"*, ha aggiunto Taleo Stüwe.

La direttrice dell'ufficio di Berlino di [DaMigra](#), un'organizzazione ombrello che racchiude organizzazioni di donne con status migratorio in Germania, Ísis Fernandes, ha sottolineato che donne e ragazze migranti e rifugiate che hanno bisogno di accedere ad un aborto nei tempi hanno esigenze specifiche, che vanno affrontate anche attraverso quadri giuridici: *"Molte volte, queste donne (le più vulnerabili) sono invisibili a vantaggio del bene di tutto il gruppo. Al fine di garantire i diritti delle donne in generale, si escludono alcune esigenze specifiche delle più vulnerabili, e questo non è giusto. (...) Ad esempio, quando negoziamo le leggi, i paragrafi specifici necessari per proteggere le donne, come le rifugiate, vengono sempre tralasciati. La legge è importante, ma questi gruppi non possono essere dimenticati... Alla fine, i compromessi incidono sui diritti delle persone più vulnerabili."*⁶⁰

La presidente dell'Alleanza europea delle persone lavoratrici del sesso (Eswa), Sabrina Sanchez, ha aggiunto: *"Chiediamo solo che ci si tenga in considerazione, e che ci sia più coinvolgimento e apertura dalle istituzioni del sistema sanitario, che hanno le risorse e l'autorità per portare avanti programmi adeguati a includere i nostri bisogni. Abbiamo bisogno di essere incluse molto di più e di essere viste come parte della società come partner alla pari, che hanno opinioni e conoscenze su ciò di cui abbiamo bisogno."*

LA NECESSITÀ DI CERCARE ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO. UN'OPZIONE POSSIBILE SOLO PER CHI HA I MEZZI

A causa delle diverse barriere esistenti in molti paesi, migliaia di donne e persone che possono rimanere incinte continuano a viaggiare nel proprio paese o all'estero per accedere ai servizi di aborto, spesso affidandosi a reti di base sottofinanziate e a persone attiviste per il diritto all'aborto che forniscono informazioni affidabili, sostegno pratico e agiscono in solidarietà. Dover intraprendere un viaggio di questo tipo comporta costi e stress aggiuntivo, il possesso dei documenti legali o dello status per viaggiare all'estero, tra gli altri ostacoli, e può privare del tutto alcune persone, in particolare quelle che vivono in condizioni di povertà, dell'accesso all'aborto.

Nel 2024 un'indagine giornalistica internazionale ha rilevato che più di 5000 persone incinte sono state costrette a viaggiare all'estero ogni anno per cercare l'assistenza sanitaria di cui avevano bisogno a causa delle difficoltà che

⁶⁰ Intervista con Amnesty International, luglio 2025.

incontrano nell'accedere alle cure abortive nei loro paesi.⁶¹ Molte donne lo fanno a causa di leggi restrittive — come accade a Malta, in Polonia e ad Andorra — ma non solo: altre viaggiano perché preferiscono ricorrere all'aborto farmacologico (con pillole), non disponibile nel loro paese, oppure perché la loro gravidanza ha superato il limite legale di durata gestazionale e temono la criminalizzazione, soprattutto nei contesti in cui gli aborti autogestiti con pillole non sono consentiti o non sono facilmente accessibili.

I limiti di tempo gestazionale sono requisiti legali e variano a seconda del paese; nella maggior parte dei casi, il termine legale per l'IVG è fissato al primo trimestre di gravidanza.⁶² In otto paesi — Bosnia ed Erzegovina, Croazia, Kosovo, Montenegro, Portogallo, Serbia, Slovenia e Turchia — il tempo consentito per un'IVG è limitato alle prime 10 settimane di gravidanza. Un limite di tempo così breve spesso non consente alle persone di accedere all'aborto legale e le costringe a viaggiare all'estero per le cure abortive. Ad esempio, in Portogallo, i dati ufficiali ottenuti da Amnesty International rivelano che tra il 2019 e il 2023, 2525 persone che vivono in Portogallo hanno cercato cure abortive in Spagna. Negli ultimi due anni di questo periodo, 613 delle 1327 procedure sono state eseguite entro il limite gestazionale di 14 settimane della Spagna e due terzi di queste si sono verificate dopo le 10 settimane, il limite legale per l'IVG in Portogallo.⁶³

In Croazia, le barriere all'accesso, come i limiti di tempo legali brevi o l'obiezione di coscienza, spingono le donne e le persone a cercare assistenza all'estero. Solo nel 2022, 207 donne che vivono in Croazia hanno cercato servizi di aborto nella vicina Slovenia, un indicatore lampante delle lacune sistemiche nella fornitura di assistenza sanitaria riproduttiva domestica e dell'incapacità dello stato di garantire i diritti delle donne e delle persone incinte nel paese.⁶⁴ Secondo la fondatrice della rete di volontari Brave Sisters, Nada Topić, *“abbiamo sostenuto donne che hanno dovuto viaggiare fino nei Paesi Bassi, con limiti di tempo più lunghi, per ottenere cure abortive sicure e tempestive di cui hanno bisogno e a cui hanno diritto”*⁶⁵.

In paesi come il Belgio e la Germania, persone, che hanno le risorse necessarie per farlo, sono costrette a recarsi ogni anno nei Paesi Bassi per accedere all'aborto legale perché non sono in grado di rispettare i limiti di tempo gestazionale nel loro paese a causa delle diverse barriere che incontrano.⁶⁶ Il numero è diminuito nel corso degli anni, ma nel 2023 circa 400 persone ogni anno nel caso del Belgio e oltre 1300 dalla Germania hanno avuto la necessità di recarsi nei Paesi Bassi per abortire.⁶⁷

L'organizzazione Abortion Support Network, con sede nel Regno Unito, aiuta le donne e le persone che possono rimanere incinte ad accedere ad aborti sicuri, comprese quelle che sono costrette a viaggiare all'estero. Nel 2024, in coordinamento con gruppi locali, hanno affiancato oltre 1000 persone in 44 paesi diversi. La maggior parte di loro proveniva dalla Polonia (358), ma anche da paesi che hanno sperimentato riforme giuridiche positive negli ultimi anni, come l'Irlanda (196) e la Francia (137).⁶⁸

L'amministratrice delegata Camille Kumar ha spiegato quali sono le barriere che alcune persone incontrano in Francia e il motivo per cui cercano di abortire nel Regno Unito: *“Il limite gestazionale in Francia crea una situazione per cui molte persone sono costrette a viaggiare all'estero. Ci sono molte ragioni per cui le persone richiedono aborti nel secondo e terzo trimestre e i limiti gestazionali sono barriere arbitrarie che colpiscono maggiormente le persone marginalizzate. Molte delle persone che sosteniamo in Francia hanno situazioni complesse: status migratorio*

⁶¹ Vedi “Exporting Abortion”, 2025, disponibile all'indirizzo <https://exportingabortion.com/>. I giornalisti coinvolti hanno condotto ricerche in 11 paesi: Andorra, Repubblica Ceca, Francia, Germania, Irlanda, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Slovacchia e Spagna. Hanno raccolto dati tra il 2019 e il 2023.

⁶² Oms, Database globale sulle politiche sull'aborto. In Francia, Lussemburgo, Spagna e Romania il limite di tempo per l'IVG può essere esteso fino a 14 settimane di gravidanza (dal concepimento). In Danimarca, Norvegia e Svezia il limite di tempo gestazione può essere esteso a 18 settimane, 22 in Islanda. Nei Paesi Bassi e in Gran Bretagna l'aborto è legale fino alla ventiquattresima settimana, per rilevanti motivi sociali.

⁶³ Amnesty International, Portugal, *Uma opção sem escolha*, 27 June 2025, <https://www.amnistia.pt/relatorio-ivg-portugal>

⁶⁴ Libela Org, Jasenka Grujić, “Zagreb – Brežice: 50 km, put dug 100 godina samoće (drugi dio)”, <https://libela.org/sa-stavom/zagreb-brevice-50-km-put-dug-100-godina-samoce-drugi-dio/>

⁶⁵ Intervista con Amnesty International, luglio 2025.

⁶⁶ In entrambi i paesi il limite gestazionale è di 12 settimane dopo il concepimento.

⁶⁷ Si veda il rapporto 2024 dell'Ispettorato olandese per la salute e la cura giovanile <https://open.overheid.nl/documenten/438fd934-c5b5-497c-b976-52d6e7199370/file>

⁶⁸ Abortion Support Network, “Trustees’ annual report for the year ended 31 December 2024”, on file with Amnesty International.

insicuro, abusi domestici, uso di sostanze, mancanza di dimora e/o giovani con risorse limitate. Molte di loro non conoscevano il limite gestazionale in Francia fino a quando non lo hanno superato". Da un punto di vista più generico, ha espresso preoccupazione sul contesto sempre più deteriorato perché *"le barriere alle cure abortive sono sempre più difficili da superare. Ad esempio, l'aumento dell'ostilità alle frontiere può rendere quasi impossibile un viaggio per un aborto per le persone con una condizione migratoria insicura o non stabile"*.

La necessità di viaggiare all'estero per ottenere cure abortive ne aggrava lo stigma. Mostra anche come l'aborto non sia organicamente riconosciuto come un elemento essenziale dell'assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva nei sistemi sanitari nazionali europei e come i limiti gestazionali imposti possano effettivamente fungere da ulteriori barriere all'accesso all'assistenza sanitaria. Infatti, nel corso degli anni, la ricerca sulla salute pubblica e le scienze sociali ha dimostrato che i limiti gestazionali possono costituire una barriera arbitraria e discriminatoria all'accesso ai servizi, che ha un impatto sproporzionato su coloro che provengono da comunità più povere o marginalizzate.⁶⁹ L'impatto negativo dei limiti gestazionali sull'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità è stato riconosciuto dall'Oms, il quale ha sottolineato che i limiti di età gestazionale non sono basati sull'evidenza e che una gravidanza può essere interrotta in sicurezza indipendentemente dall'età gestazionale. Ha anche sottolineato che "è stato riscontrato che i limiti di età gestazionale sono associati a un aumento dei tassi di mortalità materna e a scarsi risultati di salute" e ha ricordato agli stati che "il diritto internazionale dei diritti umani richiede agli stati di riformare la legge al fine di prevenire l'aborto non sicuro e ridurre la mortalità e la morbidità materna". Di conseguenza, l'Oms ha emesso raccomandazioni contro le leggi e i regolamenti che vietano l'aborto in base ai limiti di età gestazionale.⁷⁰

In Svezia, ad esempio, le organizzazioni hanno espresso preoccupazione per gli ostacoli all'accesso all'aborto dopo il limite tempo di gestazione per l'lvg (fino alla fine delle 18 settimane di gravidanza) e prima del punto di "vitalità fetale".⁷¹ Questi aborti possono essere concessi, a condizione che vi siano "motivi eccezionali" – medici o sociali – e richiedono un esame e l'approvazione da parte di una commissione.⁷² La decisione della commissione non può essere impugnata e, sebbene sia formalmente possibile presentare una nuova domanda, l'assenza di informazioni sui motivi del rifiuto rende di fatto impossibile per le persone incinte contestare la decisione o ripresentare la richiesta in modo efficace. Ciò solleva una serie di preoccupazioni in merito all'approvazione da parte di terzi, tra cui la mancanza di trasparenza riguardo alla pratica delle decisioni sugli aborti "tardivi", la certezza del diritto e il diritto di ricorso contro le decisioni delle autorità pubbliche, e costituisce un vero e proprio ostacolo per le persone incinte in circostanze di vita difficili e in situazioni di vulnerabilità, comprese quelle che vivono in situazioni di violenza domestica, senza dimora, ragazze adolescenti, tossicodipendenti o alcoliste.⁷³

Nelle sezioni seguenti sono illustrate altre barriere chiave, oltre ai limiti gestazionali, che continuano a negare a molte persone in Europa il diritto all'accesso alle cure abortive.

RIFIUTO PER OBIEZIONE DI COSCIENZA, SFRUTTATO DAI GRUPPI ANTIABORTISTI

⁶⁹ De Londras, F., Cleeve, A., Rodriguez, M.I. et al. "The impact of gestational age limits on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence," BMC Global and Public Health 3, 7, 2025, doi.org/10.1186/s44263-025-00124-2.

⁷⁰ Oms, Linee guida per l'aborto sicuro, 2022 (già citato), pag. 28.

⁷¹ La vitalità fetale si riferisce alla capacità di un feto di sopravvivere al di fuori dell'utero, un processo influenzato da molteplici fattori tra cui l'età gestazionale, la maturità degli organi e la disponibilità di cure neonatali avanzate. È importante notare che, secondo gli standard medici, mentre l'età gestazionale può offrire alcune intuizioni sulla probabilità di sopravvivenza di un feto, la "vitalità fetale" dipende da molti altri fattori complessi. Pertanto, anche quando vengono prese in considerazione tutte le variabili note, la previsione accurata della sopravvivenza rimane incerta. Si veda Società americana di ostetricia e ginecologia, "Facts Are Important: Understanding and Navigating Viability", available at <https://www.acog.org/advocacy/facts-are-important/understanding-and-navigating-viability>

⁷² La commissione per l'aborto fa parte del Consiglio giuridico (Rättsliga rådet), un organo indipendente con una propria autorità decisionale, collegato amministrativamente al Consiglio nazionale della salute e del benessere.

⁷³ Si veda l'editoriale di Amnesty International e altri, 29 maggio 2024, <https://www.dn.se/debatt/forlegad-instans-inskranker-kvinnornas-ratt-till-abort/>, la relazione del ministero della Salute e degli Affari sociali, 4 febbraio 2025, pp. 110-113, <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2025/02/sou-202510/> e l'editoriale del professore associato, Lotti Helström, 25 febbraio 2025, <https://lakartidningen.se/vetenskap/transparensen-brister-vid-ansokningar-om-sen-abort/>

"Dobbiamo resistere. Resistere ancora più di prima perché, se già in passato si operava in un ambiente di sabotatori piuttosto che di obiettori, ora è anche peggio perché chi obietta si sente sostenuto e più forte, mentre i non obiettori sono sempre più isolati", dottoressa Silvana Agatone, presidente di Laiga, Italia.

L'obiezione di coscienza,⁷⁴ tramite cui il personale sanitario si oppone alla fornitura di cure abortive a causa di opinioni o convinzioni morali, personali o religiose, continua a rappresentare una barriera all'accesso a cure abortive di qualità in Europa e nel mondo.⁷⁵

Diversi organismi delle Nazioni Unite per i diritti umani, che monitorano il rispetto degli obblighi in materia di diritti umani da parte degli stati, richiedono che quando gli stati contemplano l'obiezione di coscienza devono regolamentarla adeguatamente per garantire un accesso tempestivo ed efficace all'aborto e ad altri servizi di salute sessuale e riproduttiva.⁷⁶ Ciò include la garanzia di trasferimenti tempestivi e la presenza di un numero adeguato di personale sanitario disposto e in grado di fornire sempre tali servizi, affinché siano sempre disponibili in strutture pubbliche e private ed entro limiti geografici ragionevoli.⁷⁷ Sia l'Oms che la Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia (Figo) hanno emesso raccomandazioni chiare per gli stati e le strutture sanitarie, tra cui l'obbligo di garantire un accesso tempestivo alle cure abortive, nonché informazioni e consulenze accurate su tutte le opzioni disponibili, indipendentemente dalle convinzioni dei singoli operatori.⁷⁸ Gli operatori medici devono sempre fornire assistenza, indipendentemente dalle loro convinzioni o obiezioni personali. In circostanze di emergenza – quando i servizi di aborto sono necessari per salvare la vita di una donna o prevenire gravi danni, in caso di cure salvavita successive a un aborto o quando non è possibile un rinvio o la continuità delle cure – gli stati devono garantire l'accesso immediato ai servizi. Non devono mai essere consentiti rifiuti formali o di fatto, al fine di assicurare la piena parità di accesso all'assistenza sanitaria.⁷⁹

Il rifiuto di fornire assistenza sanitaria per motivi di coscienza o di religione non è riconosciuto da alcun diritto umano. Gli organismi e gli esperti delle Nazioni Unite per i diritti umani hanno espresso preoccupazione per il crescente numero di operatori sanitari, a livello globale, che rifiutano di eseguire aborti o di indirizzare le pazienti a specialisti per motivi di coscienza. Tali comportamenti compromettono gravemente i diritti alla salute e alla vita delle donne, delle ragazze e di tutte le persone che possono rimanere incinte, in particolare di coloro che non dispongono di alternative di cura — come le persone a basso reddito o residenti in aree rurali e piccoli centri.⁸⁰ Inoltre, l'Oms sottolinea che "se si dimostra impossibile regolamentare l'obiezione di coscienza in modo da rispettare, proteggere e soddisfare i diritti delle persone che chiedono un aborto, l'obiezione di coscienza relativa all'aborto può diventare indifendibile."⁸¹

Molti paesi europei riconoscono per legge la pratica dell'obiezione di coscienza per le cure abortive, mentre sono pochi a non riconoscerla o vietarla.⁸² Ad esempio, in Svezia questa pratica non è riconosciuta dalla legge. Nel 2020,

⁷⁴ La pratica degli operatori sanitari che si rifiutano di eseguire servizi di aborto, a cui si oppongono sulla base delle loro opinioni morali o religiose, è talvolta indicata come "rifiuto basato sulla coscienza" o "obiezione di coscienza". Amnesty International evita di usare quest'ultimo termine in quanto confonde il rifiuto di fornire cure mediche con "obiezione di coscienza al servizio militare" — una situazione diversa in cui gli individui si oppongono al servizio militare obbligatorio imposto dai governi.

⁷⁵ Si veda anche Comitato per i diritti umani (CDU), Commento generale 36 (articolo 6: Diritto alla vita), UN Doc. CCPR/C/GC/36 (2019), par. 8.

⁷⁶ Si veda ad esempio il Comitato per i diritti economici, sociali e culturali (Cescri), che monitora il rispetto da parte degli stati della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti economici, sociali e culturali, "Osservazioni conclusive: Polonia", UN Doc. E/C.12/POL/CO/5 (2009), par. 28", il Comitato per l'eliminazione della discriminazione contro le donne, che monitora il rispetto da parte degli stati della Convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (Cedaw), "Osservazioni conclusive: Slovacchia", UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008), par. 29 o Comitato per i diritti umani, "Osservazioni conclusive: Polonia", UN Doc. CCPR/C/POL/CO/6 (2010), par. 12.

⁷⁷ CESCR, Commento generale 22 (diritto alla salute sessuale e riproduttiva), UN Doc. E/C.12/GC/22, 2016, paragrafi 14, 43.

⁷⁸ Oms, Linee guida sulle cure abortive, 2022 (già citato), p.37 e FIGO, "Obiezione di coscienza: una barriera alla cura",

<https://www.figo.org/resources/figo-statements/conscientious-objection-barrier-care>

⁷⁹ Gruppo di Lavoro sulla discriminazione contro le donne e le ragazze, "Conscientious objection to abortion: key considerations. Guidance document", A/HRC/WG.11/41/1, 30 July 2024

⁸⁰ Rapporto del Relatore speciale sulla libertà di religione e credo, "Gender-based violence and discrimination in the name of religion or belief", 24 agosto 2020, UN Doc. A/HRC/43/48.

⁸¹ Oms, Linee guida per le cure abortive, 2022 (già citato), Raccomandazione 22

⁸² Red the Accesso al Aborto Seguro (REDAAS), "Global Map of Norms regarding Conscientious objection to abortion", available at <https://redaas.org.ar/objeccion-de-conciencia/global-map-of-norms-regarding-conscientious-objection-to-abortion/> According to their research,

la Corte europea dei diritti umani (Cedu) ha emesso una sentenza su una denuncia presentata contro la Svezia da due ostetriche a cui è stato negato il lavoro a causa del loro rifiuto di fornire servizi di aborto a causa delle loro convinzioni religiose. La Corte ha ritenuto giustificata la decisione della Svezia, citando la necessità di proteggere "la salute delle donne che cercano di abortire" e il suo "obbligo positivo di organizzare il proprio sistema sanitario in modo da garantire che l'esercizio effettivo della libertà di coscienza degli operatori sanitari nel contesto professionale non impedisca la fornitura di tali servizi."⁸³ Nel caso della [Finlandia](#), gli operatori sanitari con l'autorità di fornire un parere e coloro che eseguono aborti non hanno il diritto di rifiutare di prendere in considerazione una richiesta di aborto.

Purtroppo, l'accesso all'assistenza per un aborto legale è sempre più compromesso dal ricorso al rifiuto per motivi di coscienza, in parte orientati da gruppi antiabortisti che promuovono tali rifiuti come strumento per aumentare le barriere all'autonomia riproduttiva e imporre norme sociali patriarcali fondate su stereotipi di genere discriminatori e dannosi. Ad esempio, in Slovacchia, il codice etico per il personale sanitario consente già agli operatori sanitari di rifiutarsi di fornire qualsiasi servizio medico se l'esecuzione del servizio "contraddice la [loro] coscienza", tranne in situazioni che rappresentano una minaccia immediata per la vita o la salute di una persona. Se un operatore sanitario si rifiuta di praticare un aborto, la legge sull'assistenza sanitaria autorizza la paziente a presentare un reclamo a un organo di autogoverno regionale, che è responsabile dell'esame del reclamo e dell'identificazione di un operatore che fornirà il servizio e che non si trova troppo lontano dal luogo di residenza o di lavoro della persona.⁸⁴ Nonostante questa disposizione legale, gli organismi internazionali per i diritti umani hanno espresso preoccupazione per i rifiuti delle istituzioni e per l'assenza di politiche e pratiche per monitorare la portata e l'impatto dei rifiuti degli obiettori di coscienza.⁸⁵ Inoltre, ci sono stati recenti tentativi di inserire la pratica del rifiuto delle cure per motivi di "coscienza" nella costituzione, in mezzo a una crescente retorica e sostegno alle agende anti diritti e agli sforzi per minare i diritti delle donne e delle persone Lgbtiq+ e l'uguaglianza di genere.⁸⁶

L'obiezione di coscienza ha ostacolato in modo significativo l'accesso all'aborto in Polonia per molti anni, in particolare dal 2015, quando il [Tribunale costituzionale](#) si è pronunciato a favore dell'eliminazione dell'obbligo per i medici obiettori di indirizzare i pazienti a un altro operatore sanitario disponibile. Le organizzazioni polacche e gli organismi per i diritti umani delle Nazioni Unite hanno ripetutamente espresso preoccupazione per l'elevato numero di rifiuti dovuti a obiezione di coscienza, anche da parte di interi ospedali, e per la mancanza di alternative fornite dalle autorità per assicurare il servizio.⁸⁷ Una nota positiva è che nel giugno 2024 il ministero della Salute ha annunciato nuove [norme](#) in cui si afferma che "la clausola di coscienza non esenta più l'ospedale dall'obbligo di fornire tali servizi."⁸⁸

La ricerca di Amnesty International in Irlanda del Nord ha rivelato il non rispetto delle raccomandazioni degli organismi delle Nazioni Unite per i diritti umani, i quali sottolineano che il rifiuto delle cure abortive per motivi di coscienza dovrebbe essere strettamente limitato a chi fornisce direttamente l'assistenza sanitaria e consentito solo quando sia garantito l'accesso tempestivo a cure alternative.⁸⁹ Nella pratica, una serie di persone che non hanno il

Belgium, Czech Republic, Denmark, Germany, Estonia, Ireland, Greece, Spain, France, Croatia, Italy, Latvia, Luxembourg, Hungary, Netherlands, Austria, Poland, Portugal, Romania, Slovenia, Slovakia, United Kingdom recognise the right to objection of conscience. Bulgaria, Lithuania, Macedonia and Switzerland neither recognise it or ban it.

⁸³ European Court of Human Rights, *Grimmark v. Sweden* 2020 available at <https://laweuro.com/?p=10488> and *Steen v. Sweden* 2020, <https://laweuro.com/?p=10486>

⁸⁴ Oms, Database globale sull'aborto, Slovacchia, dicembre 2023, <https://abortion-policies.srhr.org/country/slovakia/>

⁸⁵ Per esempio, CEDAW, Osservazioni conclusive sulla Slovacchia, UN Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015). Si veda anche Comitato CRC Slovacchia, UN Doc CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016).

⁸⁶ Amnesty International, "Slovakia: Proposed constitutional amendments would crush the rights of LGBTIQ+ people and be a backward step for gender equality", 8 aprile 2025, <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2025/04/slovakia-proposed-constitutional-amendments-would-crush-the-rights-of-lgbtq-people-and-be-a-backward-step-for-gender-equality/>

⁸⁷ Si veda ad esempio, Commissione per i diritti economici, sociali e culturali, Osservazioni conclusive, 2016, Documento delle Nazioni Unite E/C.12/POL/CO/6 e Commissione per l'eliminazione della discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW), inchiesta sulla Polonia condotta ai sensi dell'articolo 8 del protocollo opzionale alla convenzione, 2024, Documento delle Nazioni Unite CEDAW. W/C/POL/IR/1

⁸⁸ Si vedano le multe per gli ospedali che si sono rifiutati di praticare aborti, maggio 2025, <https://www.medonet.pl/biznes-system-i-zdrowie/trendy-w-ochronie-zdrowia,nfz-naklada-kary-na-szpitala-za-odmowy-przeprowadzenia-aborcji--rzeczniczka--odwolalismy-sie--sprawa-jest-w-toku,artykul,98057801.html>

⁸⁹ UN Working Group on discrimination against women and girls, "Conscientious objection to abortion: key considerations", A/HRC/WG.11/41/1, 30 July 2024

diritto legale di opporsi, come il personale amministrativo e gli interpreti, rifiutano di assistere le pazienti che chiedono servizi di aborto. Questa situazione è aggravata dall'assenza di linee guida ufficiali e di un quadro complessivo di riferimento, nonché dalle preoccupazioni per la diffusione di disinformazione sulle modalità in cui l'obiezione di coscienza sia ammissibile tra gli operatori sanitari e il personale a sostegno delle persone che accedono ai servizi.⁹⁰ Inoltre, a Cipro, la stampa ha reso noto il caso di una donna che nel 2024 ha dovuto attendere cinque giorni per un aborto dopo che degli anestesisti di un ospedale pubblico si erano rifiutati di prendere parte alla procedura chirurgica.⁹¹

I dati sul numero di fornitori di servizi medici che sono coinvolti nel rifiuto delle cure non sono sempre prontamente disponibili e la loro disponibilità varia da paese a paese, così come variano i sistemi di raccolta. In alcuni casi non sono disponibili statistiche ufficiali, il che ostacola risposte politiche efficaci e l'accertamento delle responsabilità. Ciononostante, nel corso degli anni, le organizzazioni non governative hanno documentato e allertato un numero preoccupante di paesi, tra cui Croazia, Germania, Italia, Romania e Spagna, in cui interi ospedali o intere aree geografiche non forniscono cure abortive perché gli operatori sanitari invocano motivi di coscienza, costringendo le donne incinte a percorrere lunghe distanze per accedere all'assistenza sanitaria a cui hanno diritto. Questa situazione colpisce in modo sproporzionato le persone con un reddito inferiore, le persone con disabilità o le persone con uno status migratorio, tra gli altri gruppi svantaggiati.

Italia: l'impatto dannoso dei diffusi rifiuti per motivi di coscienza sulla salute e sulla vita delle persone

Ai sensi della [Legge 194](#), gli operatori sanitari possono rifiutarsi di eseguire aborti per motivi di coscienza se il rifiuto è dichiarato in anticipo e si applica solo alla procedura di aborto in sé, non alle cure pre o post aborto. Secondo la legge, le istituzioni sanitarie devono garantire che l'accesso all'aborto non sia compromesso da tali rifiuti.

Nonostante tali limiti, il paese ha uno dei tassi più alti di assenza di assistenza per motivi di coscienza in Europa. Più del 60 per cento di tutti i ginecologi sono registrati come "obiettori di coscienza", con picchi di oltre l'84 per cento in alcune regioni, tra cui molti ospedali che impiegano il 100 per cento di personale obietto. ⁹² Ciò si traduce in mancanza di personale che pratica aborti in intere aree geografiche e pone un'immensa pressione sui professionisti che non obiettano.

Nel 2014 il [Comitato europeo dei diritti sociali](#) aveva riscontrato che i pochissimi dipendenti che non si oppongono sono discriminati, perché affrontano carichi di lavoro eccessivi, limitate opportunità di sviluppo professionale e condizioni di lavoro peggiori rispetto a coloro che si rifiutano di praticare aborti. Più di un decennio dopo, queste preoccupazioni persistono. Laiga è un'organizzazione di medici non obiettori e lavora per far applicare la legge e garantire l'accesso all'aborto. La presidente, dottoressa Silvana Agatone, ha evidenziato i fallimenti sistemici e l'onere ingiusto posto sugli operatori sanitari non obiettori: *"La legge dice che le regioni dovrebbero gestire i trasferimenti, ma questo sistema non funziona. I medici che non obiettano vengono spostati da una struttura all'altra a proprie spese. (...) Costringere i non obiettori a muoversi per fornire questo servizio: non è una soluzione equa, e la legge non dice questo. Dovrebbero essere gli obiettori ad essere trasferiti in altre strutture, non il contrario. In ogni caso, si tratta di applicare la legge che già esiste".*

La dottoressa Agatone ha anche criticato l'interpretazione estensiva che permette di invocare l'obiezione di coscienza da parte delle autorità e di chi gestisce le strutture sanitarie: *"A mio avviso, c'è un'interpretazione errata della legge perché essa non specifica quale sia il personale che può invocare l'obiezione di coscienza. Dovrebbe fare obiezione solo chi con il proprio atto determina l'aborto, ovvero i ginecologi." Tuttavia, vediamo infermieri, assistenti*

⁹⁰ Amnesty International, Legal but not local. Barriers to abortion access in Northern Ireland (Legale ma non locale. Barriere all'accesso ai servizi abortivi in Irlanda del Nord) EUR 45/7268/2023, dicembre 2023, <https://www.amnesty.ie/wp-content/uploads/2023/12/Legal-but-not-local-barriers-to-abortion-access-in-Northern-Ireland.pdf>

⁹¹ Cyprus Mail, "Makarios hospital staff unwilling to terminate pregnancies", febbraio 2024, <https://cyprus-mail.com/2024/02/19/makarios-hospital-staff-unwilling-to-terminate-pregnancies/>

⁹² Dati ufficiali del ministero della Salute italiano 2020, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf. Vedi anche Collettiva, "Aborto, la verità è nei dati", 21 settembre 2022, <https://www.collettiva.it/copertine/italia/aborto-la-verita-e-nei-dati-xdo9atrl>

chirurgici e anestesisti obiettare, anche se non sono coinvolti nella procedura vera e propria. (...) L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario o dal personale ausiliario quando, per le loro particolari circostanze, il loro intervento personale è indispensabile per salvare la vita di una donna in pericolo imminente. Eppure, molti servizi non vengono forniti per questo motivo".

Allo scopo di sopperire alla mancanza di informazioni pubbliche e trasparenti per assistere le persone in gravidanza che devono agire rapidamente per rispettare i limiti di tempo previsti dalla legge, Laiga ha realizzato una [mappa interattiva](#) delle strutture italiane dove è possibile praticare l'aborto.

Il lavoro di Laiga e di altri gruppi è cruciale in un momento in cui i gruppi antiabortisti, spesso coordinati con la chiesa cattolica, esercitano molta pressione sugli operatori sanitari e sui gruppi a favore dell'aborto. *"Dobbiamo resistere. Resistere ancora più di prima perché, se già in passato si operava in un ambiente di sabotatori piuttosto che di obiettori, ora è ancora peggio perché chi obietta si sente sostenuto e più forte, mentre i non obiettori sono sempre più isolati, poiché l'ambiente politico sta diventando più ostile"*, ha detto la dottoressa Silvana Agatone.

In Croazia, l'accesso a servizi sicuri e tempestivi per l'aborto legale è anche notevolmente ostacolato dal ricorso diffuso al rifiuto per motivi di coscienza da parte di professionisti medici. La [Legge medica](#) del 2003 consente ai medici e ad altri operatori sanitari di rifiutarsi di eseguire aborti per motivi morali o religiosi. Questa disposizione è ampiamente utilizzata in un contesto in cui le autorità non riescono a garantire l'accesso a chi sia disposto, in maniera alternativa, a eseguire la procedura. Secondo quanto riportato dai media, nel 2022, 195 ginecologi su 359 che lavorano negli ospedali pubblici in Croazia rifiutavano di eseguire aborti.⁹³

Ljerka Oppenheim, dell'Associazione per la protezione e la promozione dei diritti umani [Sofija](#), che si batte per un maggiore accesso alla contraccezione e all'aborto in Croazia, sottolinea che *"le donne che cercano di abortire sono spesso sottoposte ad abusi negli ospedali con il pretesto dell'obiezione di coscienza. In pratica, questo non significa semplicemente che un medico si rifiuta di eseguire la procedura. Piuttosto, le donne vengono deliberatamente ingannate e manipolate: a volte viene detto loro falsamente che l'aborto non può essere praticato o incontrano medici che affermano che "non vogliono" eseguirlo. Ciò avviene per guadagnare tempo e far sì che le donne superino il limite di tempo legale. Ad esempio, si può deliberatamente far perdere tempo a una donna a nove settimane mandandola da un ospedale all'altro o dandole informazioni errate, fino a quando non è troppo tardi per ottenere la procedura legalmente. A quel punto, è costretta a cercare cure fuori dal paese, per esempio in Slovenia."*⁹⁴ Ha aggiunto che questa obiezione diffusa crea significative disparità geografiche nell'accesso, con le donne nelle città più piccole o nelle aree rurali che spesso non hanno un luogo dove accedere all'aborto disponibile entro una distanza ragionevole. Anche nelle città, mentre il personale ospedaliero è tecnicamente tenuto a indirizzare le pazienti altrove, non esiste un meccanismo di applicazione per garantire che ciò accada. *"In questo clima sembra che l'aborto non sia legale in Croazia quando in realtà lo è. Il problema è che non è accessibile, sebbene sia legale"*, ha aggiunto.

Ai sensi della cosiddetta ["Legge sulla gestione dei conflitti in gravidanza"](#), in Germania "nessuno è obbligato a cooperare all'aborto", a meno che la persona incinta non corra il rischio di morte o di gravi danni alla salute. Ciò significa che i professionisti medici possono rifiutarsi di fornire servizi di aborto per motivi di libertà di coscienza. Pertanto, ci sono casi noti di ospedali finanziati con fondi pubblici con reparti ginecologici che decidono di non fornire cure abortive o di fornirle solo in circostanze eccezionali, limitando così gravemente l'accesso all'aborto nella zona. Soprattutto gli ospedali gestiti dalla chiesa, ma finanziati con fondi pubblici, si rifiutano di fornire questa assistenza sanitaria essenziale alle persone incinte e/o non permettono al personale dipendente di praticare l'aborto.⁹⁵

⁹³Večernji list, "Doznajemo: Legalni pobačaj ne želi raditi 195 od 359 ginekologa, donosimo detaljan popis", [195 ginecologi su 359 non vogliono praticare l'aborto legale] 13 maggio 2022, <https://www.vecernji.hr/vijesti/doznajemo-legalni-pobacaj-ne-zeli-raditi-195-od-359-ginekologa-donosimo-detaljan-popis-1586447>

⁹⁴ Intervista con Amnesty International, luglio 2025.

⁹⁵ Amnesty International, Invii congiunti alla lista di invii precedenti al report alla Commissione dei Diritti economici, sociali e culturali, sessione 78, Germania, 25 giugno 2025, fn. 7, <https://www.amnesty.org/en/documents/eur23/9544/2025/en/> oltre al caso più recente "Deutsche Welle. Disputa sui Diritti speciali della chiesa in caso di aborti di natura medica, 14 agosto 2025, <https://www.dw.com/en/dispute-over-churchs-special-rights-in-cases-of-medically-indicated-abortions/video-73640122>

In Romania, le organizzazioni non governative hanno riferito che molti medici del sistema sanitario pubblico citano sempre più obiezioni religiose o morali per evitare di eseguire aborti secondo il [Codice professionale rumeno per i medici](#) del 2016, ma poi reindirizzano le persone ai loro studi privati dove i servizi sono disponibili a un costo più elevato.⁹⁶ Una ricerca condotta dall'Associazione indipendente delle ostetriche in Romania ha rilevato che oltre l'80 per cento delle strutture mediche pubbliche rumene non offre servizi o informazioni sull'aborto e non sono contattabili.⁹⁷ Secondo lo stesso studio, in 13 su 41 contee del paese non ci sono ospedali che eseguono aborti, per cui milioni di persone non hanno accesso diretto al servizio. In Turchia, una ricerca accademica del 2020, basata su interviste in 295 ospedali statali, ha dimostrato che solo in 10 di essi sono state eseguite lvg, il che costringe molte persone incinte a ricorrere a costose cliniche private o aborti non sicuri.⁹⁸

Il Portogallo codifica il "diritto all'obiezione di coscienza" nella sua [costituzione](#). In relazione all'aborto, una [legge](#) specifica stabilisce che un medico che rifiuta di fornire cure abortive deve esprimere tale opzione "in un documento firmato" da consegnare "al direttore clinico o al direttore infermieristico della struttura sanitaria ufficiale (ospedale o struttura di assistenza sanitaria primaria), dove l'obiettore presta servizio". Una ricerca condotta dal ministero della Salute su 38 strutture sanitarie, condivisa con Amnesty International nel 2024, ha evidenziato che i rifiuti per motivi di coscienza rappresentano la principale causa della mancata erogazione dei servizi di aborto in dieci ospedali. Il documento segnala inoltre il trasferimento delle persone incinte verso altri centri, ma sottolinea la mancanza di misure di coordinamento tra le cinque amministrazioni sanitarie regionali ispezionate.⁹⁹ Secondo la legge, il personale sanitario non è obbligato a praticare un aborto in assenza di regolamenti che garantiscano l'accesso ai servizi di aborto, salvo nei casi in cui sia necessario per salvare la vita della persona incinta.

In Spagna, dove l'obiezione di coscienza rimane un ostacolo significativo all'accesso alle cure per l'aborto,¹⁰⁰ un [emendamento](#) alla legge sull'aborto nel 2023 ha istituito la creazione di registri regionali dell'obiezione di coscienza e l'obbligo di garantire il diritto all'aborto negli ospedali pubblici.¹⁰¹ Secondo i dati ufficiali pubblicati nell'ottobre 2025, 13 delle 17 comunità autonome spagnole hanno istituito registri, ma nel 2024¹⁰² un numero elevato di aborti ha continuato a essere eseguito in cliniche private, a volte situate al di fuori della regione o località della paziente, poiché gli operatori sanitari dei centri sanitari pubblici all'interno della zona di origine si sono rifiutati di fornire aborti per motivi di coscienza. Nel 2023, con una decisione positiva, la [Corte costituzionale spagnola](#) si è pronunciata a favore di una donna che era stata costretta a recarsi da un ospedale pubblico della regione di Murcia a una clinica privata di Madrid per interrompere la gravidanza per motivi di salute. La Corte ha stabilito che costringere una donna a recarsi in un'altra regione per accedere ai servizi di aborto viola i suoi diritti umani.

L'ACCESSO TEMPESTIVO ALL'ABORTO COMPROMESSO DA REQUISITI NON NECESSARI DAL PUNTO DI VISTA SANITARIO

⁹⁶ Filia, "Raport de cercetare refuzul la efectuarea avortului la cerere în România" "giugno 2019, <https://centrulfilia.ro/new/wp-content/uploads/2021/01/Raport-avort-2019.pdf>

⁹⁷ Independent Midwives Association, "Mappa dell'accesso all'aborto sicuro in Romania: più dell'80 per cento delle strutture mediche non fornisce cure abortive o non può essere contattata", marzo 2024, <https://moasele.ro/en/comunicat-de-presa/map-of-access-to-safe-abortion-in-romania/>

⁹⁸ Kadir Has University Gender and Women Studies Research Centre, "Legale ma non necessariamente disponibile: servizi abortivi negli ospedali pubblici in Turchia.", <https://gender.khas.edu.tr/sites/gender.khas.edu.tr/files/inline-files/Abortion-Report-2020-ENG-new.pdf>; si veda anche, Women for Women's Human Rights, "Aborto in Turchia, legale ma non disponibile", <https://www.girlsglobe.org/2024/10/28/abortion-in-turkiye-legal-but-not-available/>; e Cedaw, Osservazioni conclusive sull'ottava revisione periodica della Turchia (CEDAW/C/TUR/CO/8), luglio 2022.

⁹⁹ Amnesty International Portugal, Uma opção sem escolha. Relatório sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez em Portugal, June 2025, p.28 <https://www.amnistia.pt/ivg-amnistia-apela-a-ar-para-que-respeite-o-direito-a-privacidade-e-a-autonomia-reprodutiva/>

¹⁰⁰ UN Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice, Mission to Spain, 2015, UN Doc. A/HRC/29/40/Add.3 Para. 77

¹⁰¹ Dati ufficiali dal 2020 del ministero della Salute Italiano 2020, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf. Si veda inoltre Collettiva, "Aborto, la verità è nei dati", 21 settembre 2022, <https://www.collettiva.it/copertine/italia/aborto-la-verita-e-nei-dati-xdo9atrl>

¹⁰² Rapporto del ministero della Salute spagnolo, ottobre 2025, <https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Infor071025125433270.pdf>

Almeno 12 paesi europei continuano a imporre un periodo di attesa obbligatorio prima di poter accedere all'aborto legale.¹⁰³ Questo requisito è stato criticato dagli organismi delle Nazioni Unite per i diritti umani e dall'Oms perché mette a rischio i diritti creando inutili ritardi, stress, pressioni e costi aggiuntivi se, ad esempio, comporta un viaggio, senza migliorare la sicurezza o la qualità dell'assistenza. In Portogallo, ad esempio, dove è previsto un periodo di attesa obbligatorio di almeno tre giorni, la dottoressa Teresa Bombas, ex presidentessa della Società portoghese di contraccezione e specialista in ginecologia e ostetricia presso l'ospedale universitario di Coimbra, sottolinea che, secondo la sua esperienza, i periodi di attesa obbligatori sono del tutto inutili, poiché *“la maggior parte delle donne che si recano in ospedale [per un aborto] hanno già preso una decisione e, se non l'hanno fatto, hanno l'autonomia di chiedere informazioni e più tempo per riflettere.”*¹⁰⁴

Alcuni paesi applicano dei requisiti di consulenza obbligatoria,¹⁰⁵ talvolta combinati con periodi di attesa obbligatori, che sono anch'essi problematici in quanto non sempre basati su prove scientifiche, sono concepiti per indurre sensi di colpa e false paure e aggiungono ulteriori ritardi all'accesso a servizi di aborto sicuri e legali.

L'eliminazione dei periodi di attesa obbligatori e della consulenza obbligatoria è in linea con gli obblighi degli stati, ovvero garantire che le cure abortive siano rispettose, tempestive e basate sulla fiducia nella capacità delle persone di prendere decisioni sul proprio corpo. La consulenza alle persone in gravidanza dovrebbe essere volontaria, riservata, non direttiva e fornita da personale qualificato.¹⁰⁶

Negli ultimi anni, alcuni paesi hanno adottato misure per eliminare questi inutili ostacoli obbligatori, in conformità con i loro obblighi ai sensi del diritto e delle norme internazionali e delle linee guida dell'Oms del 2022 sulle cure abortive. Ad esempio, nel 2023 la Spagna ha eliminato i periodi di riflessione obbligatori e l'obbligo di fornire informazioni sul sostegno alla maternità. Con la modifica della [legge](#), le informazioni sulle risorse disponibili e sull'assistenza in caso di prosecuzione della gravidanza saranno fornite solo “se la donna lo richiede”. Nei Paesi Bassi, a partire dal 2023, il periodo di attesa di cinque giorni è stato [abolito](#), consentendo alle pazienti e ai medici di decidere insieme quale periodo di attesa, se del caso, sia appropriato. Recentemente, nel luglio 2025, il parlamento del Lussemburgo ha approvato una [legge](#) per abolire l'attuale “periodo di riflessione” prima di un aborto.

Al contrario, almeno sei paesi – Albania, Belgio, Germania, Lettonia, Portogallo e Ungheria – mantengono sia i periodi di attesa obbligatori che la consulenza. In Albania, la [consulenza](#) comprende la fornitura di informazioni sulle istituzioni e le organizzazioni che possono offrire alla donna “sostegno morale e finanziario” e, “quando possibile”, il “marito” dovrebbe partecipare alla consulenza. In Germania, le persone incinte devono partecipare a una cosiddetta [“consulenza sul conflitto di gravidanza”](#) presso centri di consulenza autorizzati, che per [legge](#) serve a “proteggere il ‘bambino non ancora nato’” e viene effettuata nel rispetto di un periodo di attesa di tre giorni tra la consulenza e l'aborto.

In Slovacchia, la [legge sulla sanità](#) stabilisce che le persone incinte devono ricevere spiegazioni dettagliate sui rischi fisici e psicologici dell'aborto, sullo stadio attuale di sviluppo dell'embrione o del feto e sulle alternative all'aborto, tra cui l'adozione e il sostegno da parte di organizzazioni civili e religiose. Il materiale approvato dal [ministero della Salute](#) che la persona incinta riceve durante la consulenza obbligatoria include affermazioni non comprovate, come ad esempio che l'aborto può portare alla sterilità o causare sentimenti di ansia, colpa, tristezza e depressione. Inoltre, è previsto un periodo di attesa obbligatorio di 48 ore prima che l'aborto possa essere effettuato. In Belgio è previsto un [periodo di attesa obbligatorio di sei giorni](#) e l'obbligo di discutere le alternative all'aborto.

L'Italia ha il periodo di attesa obbligatorio più lungo d'Europa, [sette giorni](#), a meno che non vi sia un'urgenza medica. Nel frattempo, sebbene l'Irlanda abbia compiuto enormi progressi nel 2019 con la parziale depenalizzazione dell'aborto, mantiene ancora un [periodo di attesa obbligatorio di tre giorni](#). L'Abortion Support Network, nel Regno

¹⁰³ Albania, Belgio, Bosnia Erzegovina, Germania, Ungheria, Irlanda, Italia, Lettonia, Montenegro, Polonia, Portogallo, Slovacchia. Cfr. Oms, “The Global Abortion Policies database” (Banca dati globale sulle politiche in materia di aborto).

¹⁰⁴ Intervista con Amnesty International Portogallo, aprile 2025.

¹⁰⁵ Albania, Belgio, Bosnia-Erzegovina, Germania, Ungheria, Lettonia, Portogallo, Slovacchia, Isola di Man e Jersey nel Regno Unito. Cfr. OMS, “The Global Abortion Policies” (Politiche globali in materia di aborto) (già citato).

¹⁰⁶ Oms, “Linee guida sull'assistenza all'aborto”, 2022 (già citato) p.39

Unito, sostiene che ogni anno circa 100 persone si recano dall'Irlanda in Inghilterra e in altri paesi per abortire. Il periodo di attesa obbligatorio è uno dei motivi per cui le persone si rivolgono a loro quando questo requisito, non necessario dal punto di vista medico, le spinge a superare il limite di tempo consentito per accedere a cure abortive legali nel paese.¹⁰⁷

In Ungheria, oltre alla consulenza obbligatoria e ai periodi di attesa, le persone incinte che desiderano abortire sono costrette ad ascoltare il battito cardiaco del feto, una procedura non necessaria dal punto di vista medico, concepita con l'unico intento di dissuadere dall'aborto, violando ulteriormente la loro dignità e i loro diritti umani, compreso il diritto alla privacy, all'integrità personale, all'autonomia decisionale in materia di assistenza sanitaria, e sottoponendole a stigmatizzazione, umiliazioni e trattamenti degradanti.¹⁰⁸ Nel luglio 2025, il Parlamento portoghese ha discusso e [respinto un disegno di legge](#) con disposizioni simili.

L'autorizzazione di terzi - inclusi genitori, tutori, professionisti medici o istituzioni - prima di accedere ai servizi di aborto, rimane un requisito aggiuntivo non necessario in molti paesi europei. Sebbene i terzi possano avere un ruolo da svolgere nel contesto dell'aborto, non spetta a loro determinare l'idoneità della persona incinta all'aborto o prendere decisioni per suo conto. Molti paesi europei¹⁰⁹ dovrebbero rivedere la loro legislazione per porre fine ai requisiti generali di autorizzazione dei genitori, al fine di riconoscere la capacità evolutiva dei bambini e degli adolescenti di prendere decisioni che riguardano la loro vita.¹¹⁰ Anche le persone con disabilità hanno diritto al pari riconoscimento davanti alla legge, che include la facoltà di esercitare la capacità giuridica e di prendere decisioni autonome sulla loro sessualità e riproduzione.¹¹¹

In Turchia, le donne sposate di età superiore ai 18 anni sono tenute per legge a ottenere il [consenso del coniuge](#) per interrompere una gravidanza entro il limite di 10 settimane, mentre in Finlandia, se la gravidanza ha superato le 12 settimane, la [legge](#) stabilisce che “al padre del nascituro deve essere data la possibilità di esprimere la propria opinione.”¹¹² In entrambi i casi, tali requisiti violano i diritti delle donne all'autonomia riproduttiva e sono discriminatori in quanto si basano su stereotipi di genere dannosi secondo cui le donne non sono in grado di prendere decisioni responsabili riguardo alla loro gravidanza.¹¹³

INACCESSIBILE E NON ALLA PORTATA DI TUTTE LE PERSONE

“Si tratta di una situazione discriminatoria perché l'aborto è l'unica procedura medica che si deve pagare”, Ljerka Oppenheim, Associazione per la protezione e la promozione dei diritti umani “Sofija”, Croazia.

Tra gli organismi delle Nazioni Unite che si occupano di diritti umani sta crescendo la consapevolezza che le cure abortive dovrebbero essere sovvenzionate, coperte dai sistemi di assicurazione sanitaria pubblica e sempre fornite gratuitamente a coloro che altrimenti non potrebbero permetterselo.¹¹⁴ Anche l'Oms ha raccomandato ai governi di migliorare l'accessibilità economica delle cure abortive.¹¹⁵

Tuttavia, una recente ricerca condotta dalla rete Federazione Internazionale per la Genitorialità Pianificata-Europa (International Planned Parenthood Federation, Ippf) in 33 paesi dell'Europa e dell'Asia centrale ha rilevato che quasi

¹⁰⁷ Abortion Support Network (ASN), “L'accesso all'aborto in Irlanda: 7 anni dopo l'abrogazione”, maggio 2025, <https://www.asn.org.uk/peal-7-years-on/>

¹⁰⁸ DW, «L'Ungheria sancisce la legge sull'aborto basata sul battito cardiaco fetale», 13 settembre 2022 <https://www.dw.com/en/hungary-enshrines-fetal-heartbeat-abortion-law/a-63105339>

¹⁰⁹ Oltre 20 paesi mantengono ancora il consenso dei genitori per i minori, mentre in alcuni paesi il consenso non è richiesto a partire dai 16 anni. Cfr. OMS, Banca dati globale sulle politiche in materia di aborto, <https://abortion-policies.srhr.org/countries/?r%5B%5D=r13&f%5B1%5D%5B%5D=5&hrt=&co=&pia=>

¹¹⁰ Comitato delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia (CRC), Osservazione generale n. 20 sull'attuazione dei diritti dell'infanzia durante l'adolescenza, Doc. ONU CRC/C/GC/20 (2016), paragrafo 60.

¹¹¹ Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 12.

¹¹² Ministero degli Affari Sociali e della Salute, “Interruzione di gravidanza”, disponibile all'indirizzo <https://stm.fi/en/termination-of-pregnancy>. Un memorandum della Commissione Affari Sociali e Salute del Parlamento finlandese durante la riforma della legge sull'aborto nel 2022 ha chiarito che l'opinione dei “padri” non deve ritardare o influenzare l'aborto richiesto dalla persona incinta.

¹¹³ CEDAW, Raccomandazione generale n. 24 (già citata), paragrafo 14.

¹¹⁴ CESCR, Osservazione generale n. 22 (già citata), paragrafo 17.

¹¹⁵ OMS, “Linee guida sull'assistenza all'aborto”, 2022, (già citato) pagg. 13-15.

la metà di essi non include le cure abortive nella copertura assicurativa sanitaria o nel sistema sanitario nazionale, aggravando le disuguaglianze esistenti nell'accesso a questo servizio sanitario essenziale.¹¹⁶

La direttrice del sostegno e dello sviluppo delle associazioni membri dell'Ippf-Europe, Lena Luyckfasseel, ha spiegato che *"mentre gli ostacoli legislativi e politici tendono già ad essere ben documentati, abbiamo trovato meno fonti esistenti sugli ostacoli economici. Eppure, l'accessibilità finanziaria è un fattore determinante nell'accessibilità alle cure abortive, in particolare per le donne più marginalizzate. I dati raccolti dalla nostra rete hanno chiaramente illustrato l'arbitrarietà dell'accesso in Europa e in Asia centrale, tra i vari paesi e all'interno degli stessi, in base al luogo di residenza, al reddito disponibile e all'appartenenza o meno a un gruppo marginalizzato."*¹¹⁷ Ha aggiunto: ***"Nessuna persona dovrebbe pagare per l'assistenza sanitaria essenziale. Ma quando i governi non riescono a garantire che tutti gli aborti, per tutte le persone che ne hanno bisogno, siano coperti dai sistemi sanitari nazionali, l'impatto maggiore è sentito da coloro che meno possono permettersi di pagare di tasca propria le cure. Tra questi vi sono le persone che vivono in condizioni di povertà o con redditi bassi e quelle appartenenti a gruppi emarginati che devono affrontare forme intersecanti di discriminazione, stigma e ostacoli legali, come le persone con status migratorio prive di documenti, rifugiate, giovani, la comunità Lgbtiq+, le persone con disabilità e le minoranze etniche"***.

In Croazia, l'Ivg [non è coperta](#) dal sistema sanitario nazionale, ad eccezione delle persone che ricevono prestazioni sociali. Il costo elevato dell'aborto rappresenta un ostacolo significativo all'accesso a questa procedura sanitaria essenziale, in particolare per le persone con redditi più bassi. Nel 2025, la procedura presso la clinica Petrova di Zagabria costa tra i 392 e i 425 euro, a seconda che siano necessari i risultati delle analisi del sangue effettuate lo stesso giorno.¹¹⁸ Se confrontato con il salario minimo mensile lordo del paese nel 2025, pari a 970 euro (circa 750 euro netti)¹¹⁹, e con lo stipendio mensile netto medio di 1.451 euro (a maggio 2025)¹²⁰, questa spesa rappresenta un onere finanziario notevole. Per chi guadagna il salario minimo o non ha un reddito stabile, il solo costo può rendere di fatto impossibile l'accesso tempestivo alle cure abortive.

In Germania, una delle molte conseguenze dannose del fatto che l'aborto continui ad essere regolamentato dal diritto penale è che viene trattato come una questione penale piuttosto che come un servizio sanitario standard ed è escluso dalla copertura dell'assicurazione sanitaria pubblica. Sono [coperte](#) solo le procedure per coloro che hanno diritto all'assistenza finanziaria in base al reddito basso o che accedono all'aborto per motivi medici o criminologici (ad esempio dopo uno stupro). Vale la pena notare che diversi comitati di esperti delle Nazioni Unite in materia di diritti umani hanno esortato la Germania a conformarsi alle linee guida dell'Oms sulle cure abortive, inclusa la completa depenalizzazione dell'aborto e la garanzia che i servizi di aborto sicuri e legali siano rimborsati dall'assicurazione sanitaria. Analogamente, in Austria, i servizi di aborto [non sono coperti](#) dall'assicurazione sanitaria obbligatoria, tranne nei casi di interruzione per motivi medici. Solo la città di Vienna e la provincia del Tirolo offrono un sostegno finanziario per le Ivg attraverso un fondo speciale.

Isabel Tanzer, rappresentante dell'associazione gestita da volontari *Changes for Women*, ha spiegato che hanno creato un fondo di solidarietà per sostenere le persone che semplicemente non possono permettersi un aborto in Austria. Anche a Vienna, dice, solo due ospedali offrono servizi di aborto e quindi la capacità è limitata e le persone finiscono per pagare di tasca propria e il governo non adempie al suo obbligo di intervenire per garantire che almeno le persone che non sono in grado di pagare possano comunque accedere ai servizi. *"I prezzi variano a seconda di dove si vive. Ad esempio, a Vienna, quando si va in un ospedale pubblico si pagano circa 400 euro per un aborto,*

¹¹⁶ Ippf, "Abortion Care and Costs in Europe and Central Asia" (Cure abortive e costi in Europa e Asia centrale), gennaio 2025, disponibile all'indirizzo <https://europe.ippf.org/resource/abortion-care-and-costs-europe-and-central-asia>. I paesi elencati nello studio sono: Austria, Bulgaria, Croazia, Germania, Lettonia, Montenegro, Romania, Bosnia-Erzegovina, Macedonia del Nord, Georgia, Kosovo, Serbia, Tagikistan e Uzbekistan.

¹¹⁷ Risposta alle domande fornite ad Amnesty International nel settembre 2025

¹¹⁸ Consulta la guida dettagliata all'aborto medico presso l'ospedale Petrova in Croazia, disponibile all'indirizzo <https://hrabra.com/petrova-korak-po-korak/>

¹¹⁹ Ministero del Lavoro, Sistema pensionistico, Politica familiare e sociale, "Sjednica Vlade RH: Minimalna plaća za 2025. godinu 970 eura bruto" ["Sessione del Governo della Repubblica di Croazia: salario minimo per il 2025 pari a 970 euro lordi"], 24 ottobre 2024, <https://mrosp.gov.hr/vijesti/sjednica-vlade-rh-minimalna-placa-za-2025-godinu-970-eura-bruto/13528>

¹²⁰ Statistiche ufficiali, "Retribuzione mensile media netta e lorda delle persone occupate", maggio 2025, disponibile all'indirizzo <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/97023>

indipendentemente dal fatto che sia medico (con pillole). Se invece si va nella parte occidentale [del paese], si pagano tra i 700 e i 1600 euro, che sono una somma considerevole per la maggior parte delle persone. Cerchiamo di sostenerle con il minor numero possibile di ostacoli. Il nostro obiettivo principale è che tutte le persone che hanno bisogno di un aborto possano ottenerlo, indipendentemente dal loro reddito.”¹²¹

Secondo Isabel Tanzer, l'accessibilità economica è strettamente legata alla continua criminalizzazione dell'aborto: *“Rimuovere l'aborto dal codice penale consentirebbe di coprire gli aborti con l'assicurazione sanitaria, perché al momento l'assicurazione sanitaria non può sostenere qualcosa che non è legale (...) Anche se l'aborto non comporta alcuna punizione in determinate circostanze, rimane comunque illegale, e penso che questo sia il vero problema”.*

A Cipro, secondo le organizzazioni del paese, in pratica il sistema sanitario nazionale copre solo i costi degli aborti legali in caso di abuso sessuale o incesto (fino a 19 settimane) o per motivi medici, mentre le lvg legali durante le prime 12 settimane devono essere pagate di tasca propria.¹²² Nella [Repubblica Ceca](#), l'assicurazione sanitaria obbligatoria non copre le lvg e i prezzi variano a seconda degli ospedali.¹²³ Inoltre, la [legge del 1986](#), risalente all'ex Repubblica Socialista Cecoslovacca, stabilisce che gli aborti non possono essere praticati su “donne straniere” che si trovano nel paese “solo temporaneamente”, vietando di fatto gli aborti alle persone residenti non permanenti. Jolanta Nowaczyk, co-fondatrice dell'Abortion Support Alliance Prague (Asap), un gruppo di attivisti che sostiene una maggiore accessibilità all'aborto nella Repubblica Ceca, ha spiegato l'impatto di questa disposizione sulle donne rifugiate ucraine che risiedono in paesi come la Polonia, dove la legge sull'aborto è molto restrittiva: *“Quando è scoppiata l'invasione su vasta scala, abbiamo ricevuto alcune e-mail, forse una ventina, da donne ucraine che erano finite in Polonia e avevano bisogno di abortire. Non abbiamo potuto aiutarle perché non siamo riusciti a trovare nessun ospedale o clinica che le accettasse.”¹²⁴*

Un ulteriore decreto del ministero della Salute del 1986 specifica che la residenza delle persone il cui soggiorno è consentito in base a norme speciali e/o trattati internazionali non sarà considerata “temporanea”.¹²⁵ Il ministero della Salute ha chiarito che il Trattato sul funzionamento dell'Unione europea è considerato un trattato internazionale.¹²⁶ Ma nella pratica, secondo l'Asap, l'accesso all'aborto non è sempre un'opzione per i cittadini dell'Ue senza residenza permanente perché alcune istituzioni sanitarie e mediche interpretano il decreto in modo diverso. *“La nostra ricerca ha dimostrato che solo il 47% degli ospedali accetta persone provenienti dall'Ue che non hanno la residenza permanente in Cechia”,* ha detto Jolanta Nowaczyk.¹²⁷ E ha aggiunto: *“La nostra ricerca ha scoperto che molto spesso gli ospedali non sanno quale sia la risposta. (...) Devo dire che non esiste un protocollo coerente e che si possono trovare risposte diverse da ospedali diversi”.*

Per molte persone, in particolare quelle che vivono in zone rurali, comunità a basso reddito o gruppi emarginati, le cure abortive restano inaccessibili economicamente e/o irraggiungibili. Le comunità rom, ad esempio, continuano a subire discriminazioni ed emarginazioni sistematiche in molti paesi; di conseguenza, hanno spesso livelli di reddito inferiori alla media e vivono in aree segregate con accesso limitato ai servizi sanitari. Le loro difficoltà nell'accedere all'assistenza sanitaria in generale, comprese le cure abortive, sono ulteriormente aggravate dal razzismo sistematico e dallo stigma tra gli operatori sanitari e la società in generale.¹²⁸ A ciò si aggiungono decenni di violazioni dei diritti umani e di oppressione riproduttiva attraverso la sterilizzazione forzata in diversi paesi, ad esempio la

¹²¹ Intervista con Amnesty International, luglio 2025.

¹²² Vedi CyprusMail, “I deputati chiedono che il Gesy copra l'aborto”, 12 luglio 2022, <https://cyprus-mail.com/2022/07/12/deputies-demand-that-gesy-covers-abortion/>

¹²³ Legge n. 66/1986 Coll., Legge del Consiglio Nazionale Ceco sull'interruzione artificiale della gravidanza, art. 11 disponibile all'indirizzo <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66> e A.S.A.P, 2024, Giustizia riproduttiva e accesso all'aborto, 2024, p.13, <https://issuu.com/asap.prague/docs/report-2024-en>

¹²⁴ Intervista con Amnesty International, luglio 2025.

¹²⁵ Decreto n. 75/1986 Coll. del Ministero della salute della Repubblica Cecoslovacca

¹²⁶ A.S.A.P, “Giustizia riproduttiva e accesso all'aborto nella Repubblica Ceca, 2023, p.9 https://issuu.com/asap.prague/docs/raport_asap_2023_english

¹²⁷ Intervista con Amnesty International, luglio 2025. Vedi anche, A.S.A.P, 2024, “Giustizia riproduttiva e accesso all'aborto nella Repubblica Ceca”, <https://issuu.com/asap.prague/docs/report-2024-en>

¹²⁸ Fondazione Deaconess e altri, “IntersectVoices in Europe - combattere la discriminazione contro le donne rom”, marzo 2021, <https://www.eurodiaconia.org/wp-content/uploads/2025/02/Research-Intersect-Voices-.pdf>

Slovacchia e la Cechia, dove le loro decisioni e la loro autonomia riproduttiva sono controllate e regolamentate dallo Stato.¹²⁹

Ísis Fernandes, responsabile dell'ufficio di Berlino di [DaMigra](#), l'organizzazione ombrello per le donne migranti in Germania, ha sottolineato che le donne migranti e rifugiate devono affrontare ulteriori ostacoli oltre a quelli già esistenti per le persone di nazionalità tedesca: *“Ci sono molti fattori che possono costringere una donna rifugiata a fare una lunga deviazione attraverso un sistema che in teoria è uguale per tutti, ma in realtà non lo è. Devono affrontare un sacco di burocrazia, pratiche amministrative, trovare un traduttore e hanno bisogno di assistenza specifica per i loro casi. E dopo aver affrontato tutto questo, potrebbe essere già troppo tardi per accedere all'aborto.”*¹³⁰ Ha sottolineato che *“alle donne rifugiate che vivono in alloggi collettivi manca persino l'autodeterminazione di base. Hanno bisogno di un permesso ufficiale solo per vedere un medico. Come possiamo parlare di autonomia fisica quando anche l'accesso dipende dall'approvazione esterna?”*.

Secondo Ísis Fernandes, le persone prive di documenti o con uno status giuridico incerto non sempre chiedono aiuto perché temono di essere denunciate. E quelle donne che riescono a districarsi nel sistema e ad assicurarsi una copertura finanziaria, anche da parte dello stato, subiscono razzismo e discriminazione. *“Molte donne mi hanno raccontato che, ad esempio, mentre corrono contro il tempo per rispettare il termine legale per l'aborto, arrivano in clinica quasi allo scadere del tempo, convinte che tutto andrà bene, che potranno abortire e che tutto finirà bene. Invece, escono ancora più traumatizzate perché il personale medico le discrimina, le sottopone a razzismo e pregiudizi. Subiscono un'altra forma di violenza, perché per me l'intero processo, che è ancora più lungo per le donne rifugiate e migranti, è già di per sé una forma di violenza”*, ha affermato.

Nei paesi in cui le cure abortive sono ampiamente coperte o sovvenzionate dal sistema sanitario nazionale, la copertura potrebbe non includere tutte le persone che vivono nel paese. Ad esempio, nei Paesi Bassi, le persone con status migratorio, prive di documenti, sono escluse dalla copertura obbligatoria e devono pagare di tasca propria le cure mediche. Questo perché gli aborti sono coperti da un regime assicurativo nazionale per spese mediche eccezionali riservato esclusivamente alle persone che svolgono un'attività lavorativa retribuita nel paese.¹³¹ A ciò si aggiunge il fatto che potrebbero non sapere dove cercare aiuto; inoltre, il timore di essere espulsi ritarda ulteriormente o impedisce l'accesso a cure abortive tempestive.¹³² In Spagna, l'accesso all'aborto previsto dalla [legge](#) è inclusivo delle persone con status migratorio senza documenti. Tuttavia, ciò è in contrasto con le leggi che regolano l'accesso alla sanità pubblica che, nella pratica, possono limitare il loro accesso ai servizi sanitari pubblici.¹³³

Sebbene le donne richiedenti asilo e le migranti dell'Ue dovrebbero, in teoria, avere accesso all'assistenza sanitaria necessaria in Svezia alle stesse condizioni e allo stesso costo dei cittadini svedesi, molte migranti vulnerabili dell'Ue, comprese le rom, non hanno un'assicurazione sanitaria nei loro paesi d'origine, non sono coperte dalla normativa Ue pertinente e non possono accedere all'assistenza sanitaria sovvenzionata in Svezia. Ad alcune è stato negato del tutto l'accesso all'assistenza sanitaria a causa del loro status di migranti dell'Ue senza assicurazione sanitaria, tra cui una donna rumena a cui è stato negato l'accesso all'aborto nella regione di Skåne nel 2017. Di conseguenza, è stata costretta a ricorrere a un aborto non sicuro per conto proprio.¹³⁴

¹²⁹ Cfr. ad esempio Amnesty International, “Repubblica Ceca: giustizia conquistata a fatica per le donne sopravvissute alla sterilizzazione illegale”, 22 luglio 2021, <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2021/07/czech-republic-hard-won-justice-for-women-survivors-of-unlawful-sterilization/>.

¹³⁰ Intervista con Amnesty International, luglio 2025.

¹³¹ Cliniche per l'aborto Amsterdam & Haarlem, “Costi dell'aborto”, disponibile all'indirizzo <https://www.bloemenhove.nl/en/practical-information/abortion-costs/>. Una nota positiva è che nel 2024 il consiglio comunale di Amsterdam ha deciso di finanziare gli aborti per le persone prive di documenti, vedi <https://doktersvandewereld.org/actueel/nieuws/doorbraak-voor-toegang-tot-abortuszorg-amsterdam-aan-de-slag-met-noodfonds/>.

¹³² Vedi Fiom, “Ongedocumenteerd en onbedoeld zwanger” disponibile all'indirizzo <https://fion.nl/ongewenst-zwanger/ongedocumenteerd-onbedoeld-zwanger>.

¹³³ Cfr. Amnesty International e altri, 18 luglio 2025 “Contributi al processo di consultazione pubblica sul regolamento volto ad eliminare le barriere di accesso al Sistema sanitario nazionale” <https://fadsp.es/wp-content/uploads/2025/07/Aportaciones-al-proceso-de-consulta-publica-sobre-el-Reglamento-para-eliminar-arrreras-de-SNS.pdf>.

¹³⁴ Amnesty International e Médecins du Monde – International contro Svezia, denuncia n. 227/202. <https://rm.coe.int/cc227case-doc1-en/1680ad5164>.

Le persone a basso reddito in Svizzera possono avere difficoltà a permettersi un aborto, anche se è coperto da un'[assicurazione sanitaria di base](#). Questo perché devono prima pagare di tasca propria una somma fissa di spese mediche, chiamata franchigia, e una piccola parte del costo del trattamento. Questi pagamenti anticipati possono essere troppo costosi per le persone con poche risorse finanziarie, rendendo più difficile ottenere le cure di cui hanno bisogno. Una svolta positiva è arrivata nell'agosto 2025: il parlamento svizzero ha approvato una legge che garantisce che le compagnie di assicurazione svizzere coprano tutti i costi dall'inizio della gravidanza a partire dal 2027. Ciò significa che gli aborti legali saranno coperti dalle assicurazioni sanitarie e saranno gratuiti per le persone con qualsiasi tipo di status di residenza legale in Svizzera.¹³⁵ Tuttavia, le persone senza status di residenza non hanno un'assicurazione di base e quindi i loro aborti non saranno coperti.

Per rispondere alle disparità in materia di uguaglianza e accessibilità economica nei paesi dell'UE, la campagna transnazionale "[My Voice, My Choice](#)", avviata nell'aprile 2024, mira a garantire che tutte le persone incinte nell'UE abbiano libero accesso a servizi di aborto sicuri, indipendentemente dal luogo in cui vivono. La campagna è stata registrata come "Iniziativa dei cittadini europei" presso la Commissione europea, un meccanismo che consente ai cittadini dell'UE di proporre nuove leggi. Nell'aprile 2025, la campagna ha raggiunto il milione di firme richieste a sostegno di un fondo UE che coprirebbe i costi degli aborti per tutte le persone negli stati membri che aderiscono volontariamente al programma. Il 1° settembre 2025, l'iniziativa è stata formalmente presentata alla Commissione europea con 1.124.513 firme verificate, dando il via a un processo formale nelle istituzioni dell'UE per determinare quali azioni intraprendere in risposta.

Belgio: una procedura complessa che ostacola l'accesso all'aborto per le persone che vivono in condizioni di marginalizzazione

In Belgio l'IVG è legale fino alla dodicesima settimana di gestazione ed è previsto un periodo di "riflessione" obbligatorio di sei giorni prima dell'interruzione di gravidanza, nonché l'obbligo di fornire alla donna incinta informazioni sulle alternative all'aborto e sulle varie opzioni per il "bambino non ancora nato", compresa l'adozione. Gli aborti possono essere effettuati in alcuni centri di pianificazione familiare o ospedali e sono generalmente coperti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria. Sulla carta, il Belgio dispone di un servizio specifico - *Aide Médicale Urgente o Dringende Medische Hulp* destinato a garantire l'accesso alle cure mediche ai cittadini dell'UE che non hanno diritto all'assistenza sociale e alle persone senza permesso di soggiorno che non dispongono di risorse sufficienti. Ciò include le persone senza fissa dimora e i migranti privi di documenti. L'accesso a questo servizio può essere richiesto al centro di assistenza sociale locale (*Centre Public d'Action Sociale, Cpas o Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, Ocmw*).

Le organizzazioni che lavorano con le comunità marginalizzate hanno sollevato preoccupazioni riguardo agli ostacoli che queste persone devono affrontare quando cercano di accedere alle cure abortive tramite l'Ema. Nonostante abbiano legalmente diritto a tali servizi, una combinazione di procedure complesse e burocratiche e interpretazioni incoerenti di ciò che costituisce un'assistenza "urgente" tra i diversi servizi sociali locali spesso comporta ritardi o la negazione dell'assistenza.¹³⁶ Chloë Ballyn, responsabile dell'advocacy presso Médecins du Monde Belgique, ha spiegato che il processo è spesso troppo complicato, il che diventa un enorme ostacolo per le persone in gravidanza. Secondo lei: *"Quando le persone riescono a completare i passaggi necessari, spesso rischiano di superare il limite legale di 12 settimane di gestazione. C'è molta burocrazia. Il processo inizia con una consultazione con l'ostetrica. Questo è il primo giorno. Segue poi una visita dal medico di base e un contatto con l'assistente sociale che contatterà il Cpas, che ha 30 giorni di tempo per rispondere. Tuttavia, le persone non sempre ricevono la conferma della loro richiesta, la procedura non è nemmeno tracciabile (...) E poi il Cpas effettuerà un'indagine sociale in cui chiederà letteralmente: "Qual è il tuo status di immigrazione? Qual è il tuo reddito? Qual è il tuo indirizzo?" L'indirizzo è importante perché determina quale filiale locale del Cpas è responsabile della richiesta (...) E dopo di che, il Cpas deciderà se può occuparsi dell'aborto e contatterà un centro abortivo per la prima consultazione. Ci sono almeno sei*

¹³⁵ La Confederazione, «Gli aborti saranno presto gratuiti in Svizzera, in controtendenza rispetto alla tendenza mondiale», 30 agosto 2025, <https://www.derbund.ch/abtreibungen-sind-bald-gratis-gegen-den-weltweiten-trend-331542560021>

¹³⁶ Médecins du Monde, "Proposta di legge sull'aborto: no a un'ulteriore esclusione delle donne in situazioni di vulnerabilità" <https://medecinsdumonde.be/actualites-publications/actualites/proposition-de-loi-sur-lavortement-non-a-plus-dexclusion-des>

giorni (periodo di riflessione obbligatorio) tra la consultazione e la procedura. Se la persona raggiunge questa fase, l'intero processo può richiedere fino a 66 giorni.”¹³⁷

Il sistema costringe le persone incinte provenienti da contesti emarginati a cercare cure abortive all'estero, il più delle volte nei Paesi Bassi, dove l'aborto è legale fino alla 22ª settimana di gravidanza per i non residenti. Tuttavia, la procedura può costare oltre 1.200 euro per i non residenti, rendendola inaccessibile per molti a meno che non ricevano sostegno da organizzazioni di base e volontari che aiutano con il viaggio e l'assistenza finanziaria.¹³⁸

Con la retorica e le politiche antimigranti provenienti da diversi spazi dello spettro politico che dominano l'attuale contesto politico in molti paesi, la situazione può peggiorare per alcune delle persone più svantaggiate. *"Il fatto che le persone [senza documenti] siano ansiose di essere segnalate [alle autorità di immigrazione] è stato identificato come uno dei maggiori ostacoli anche solo per avviare la procedura. Ma il fatto è anche che le persone non sappiano che questo processo esiste",* aggiunge Chloë Ballyn.

Médecins du Monde e altri gruppi e organizzazioni chiedono l'armonizzazione del processo per renderlo veramente accessibile a tutte le donne e alle persone incinte che cercano cure abortive in Belgio. Insieme ad altri, tra cui Amnesty International Belgio, stanno anche conducendo una campagna per riformare la legge belga sull'aborto al fine di renderla conforme agli standard e agli obblighi internazionali in materia di diritti umani, anche attraverso l'abolizione delle sanzioni penali, l'abolizione del periodo di attesa obbligatorio di sei giorni e dell'obbligo di informazione sulle alternative all'aborto, l'estensione degli attuali limiti gestazionali per l'Ivg, affrontando la carenza di operatori sanitari qualificati per le cure abortive e le disparità geografiche e i lunghi ritardi nell'accesso alle cure abortive.

ABORTI MEDICI E TELEMEDICINA: LONTANI DALL'ESSERE UNA VERA OPZIONE PER TUTTI

I sostenitori del diritto all'aborto hanno promosso l'espansione dell'aborto medico (aborto con pillole) per coloro che preferiscono questa opzione, in combinazione con la disponibilità di servizi sanitari a distanza, comunemente denominati telemedicina, che contribuiscono a ridurre le barriere logistiche e finanziarie rendendo l'aborto più accessibile alle persone che vivono in zone rurali, a coloro che hanno limitazioni di mobilità, responsabilità di assistenza o che sono preoccupati per la privacy e lo stigma.

Queste richieste sono in linea con le [linee guida dell'Oms](#), che sottolineano che le pillole abortive possono essere somministrate in modo sicuro ed efficace entro il primo trimestre di gravidanza sia in una struttura sanitaria che per via autonoma, a condizione che le persone abbiano accesso a informazioni accurate e a farmaci di qualità garantita. Gli organismi delle Nazioni unite per i diritti umani sottolineano inoltre che i servizi sanitari devono essere basati su dati scientifici e aggiornati e che la mancata adozione di innovazioni mediche come le pillole abortive compromette la qualità dell'assistenza.¹³⁹

L'accesso all'aborto medico e l'uso della telemedicina all'interno dei sistemi sanitari varia da un paese all'altro in Europa, con l'adozione di misure positive in alcuni di essi. Nei [Paesi Bassi](#), ad esempio, i medici di base possono ora prescrivere pillole abortive fino alla nona settimana di gravidanza che possono essere assunte a casa, ampliando l'accesso anche al di fuori di cliniche specializzate. La [Spagna](#) consente l'aborto medico anche fino alla nona settimana e la seconda pillola può essere assunta a casa, mentre la [Francia](#) ha eliminato l'obbligo di assumere la prima pillola in un centro sanitario e consente consultazioni a distanza fino alla settima settimana di gravidanza.

¹³⁷ Intervista con Amnesty International, giugno 2025. Vedi anche Médecins du monde, «Nota d'intenti. Accesso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e all'assistenza medica urgente (AMU) per le donne che non hanno accesso alle cure in Belgio», giugno 2022, <https://medecinsdumonde.be/actualites-publications/publications/note-d-intention-acces-a-l-interruption-volontaire-de-grossesse>

¹³⁸ Comitato scientifico incaricato della valutazione della legge e della pratica dell'aborto in Belgio, «Studio e valutazione della legge e della pratica dell'aborto in Belgio», aprile 2023, https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf (in francese)

¹³⁹ CESCR, Osservazione generale n. 22, 2016 (già citata)

In Svezia, l'aborto medico è stato il metodo utilizzato in quasi il 97% degli aborti segnalati nel 2024 e un numero crescente di aborti medici viene completato a casa.¹⁴⁰ La telemedicina, tuttavia, non è ancora sviluppata e le pillole non sono disponibili su prescrizione medica. La prima pillola, il mifepristone, deve essere assunta in una struttura abortiva (ospedale o clinica) dove viene somministrato il secondo farmaco da auto-somministrare a casa.

In Gran Bretagna, l'introduzione temporanea della telemedicina per le cure abortive precoci durante la pandemia di Covid-19 è stata resa permanente, consentendo alle persone incinte di ricevere cure abortive in parte o meno, a casa o in una clinica fino alla decima settimana di gravidanza e una volta che il medico ha prescritto il farmaco.¹⁴¹ Si tratta di una misura positiva, ma, come già osservato in precedenza, le donne che ottengono le pillole abortive al di fuori delle strutture sanitarie ufficiali e/o al di fuori dei limiti di tempo previsti sono state sottoposte a indagini penali, il che a sua volta scoraggia le persone dal ricorrere tempestivamente alle cure mediche, per paura di essere criminalizzate. D'altra parte, [nell'Irlanda del Nord](#), gli operatori sanitari non possono fornire le pillole abortive per posta. La prima compressa per l'aborto medico precoce deve essere assunta presso le strutture sanitarie e sociali. Inoltre, è l'unica parte del Regno Unito in cui la telemedicina non è disponibile.

Secondo il database globale delle politiche sull'aborto dell'Oms, almeno nove paesi non includono i farmaci utilizzati per l'aborto medico - mifepristone e/o misoprostol - nell'elenco nazionale dei farmaci essenziali.¹⁴² Le persone incinte che desiderano abortire in Slovacchia e Ungheria spesso si recano in Austria, dove possono accedere all'aborto medico negli ospedali, anche se questa è un'opzione praticabile solo se dispongono dei documenti finanziari e di viaggio necessari, nonché di altri mezzi necessari per farlo. In molti altri paesi, sebbene sulla carta l'aborto medico possa essere un'opzione, non viene comunemente offerto. Ad esempio, in Cechia, l'aborto medico è limitato ai primi 49 giorni di gravidanza e può essere praticato solo in strutture sanitarie.¹⁴³

In Italia, il ministero della Salute ha emanato un protocollo sulle disposizioni relative all'aborto medico, ma ogni regione può decidere se adottarlo o meno emanando un protocollo regionale. La dottoressa Silvana Agatone, ginecologa e fondatrice di Laiga, ha spiegato che: *"Solo la Toscana, l'Emilia-Romagna e il Lazio lo hanno fatto. Noi ginecologi abbiamo creato delle raccomandazioni nazionali che sono state approvate dalle società scientifiche. Questo permette di offrire l'aborto medico anche in assenza di un protocollo regionale, perché la società scientifica conferma che è possibile farlo. L'istituzione di un servizio di aborto medico dovrebbe essere nell'interesse di tutti, non solo dei medici non obiettori. Ma la realtà è che i medici non obiettori faticano a far approvare un protocollo all'interno dell'ospedale. Non è facile, ad esempio, io sono riuscita a farlo approvare dopo due anni"*.

ABORTI AUTOGESTITI AL DI FUORI DEL SISTEMA SANITARIO FORMALE

Gli studi dimostrano che l'autogestione dell'aborto medico (ovvero l'autosomministrazione di farmaci abortivi e la gestione del processo di aborto al di fuori di una struttura sanitaria e senza la supervisione diretta di un operatore sanitario qualificato) è un modo sicuro ed efficace per interrompere una gravidanza precoce.¹⁴⁴ L'Oms approva l'aborto autogestito se le donne, le ragazze e tutte le persone in gravidanza hanno accesso a informazioni accurate, farmaci di qualità garantita, accompagnamento e accesso a ulteriori cure sanitarie in caso di complicazioni.¹⁴⁵ Diversi gruppi forniscono informazioni sull'aborto autogestito al di fuori del sistema sanitario formale. Ad esempio, le organizzazioni femministe che forniscono servizi di aborto, come Women Help Women, sono state pioniere nella

¹⁴⁰ Statistiche annuali del Consiglio nazionale della sanità e del benessere sugli aborti, disponibili all'indirizzo <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/424c1688ea874235888d3b08d7a0f2f1/2025-5-9592.pdf>

¹⁴¹ Governo del Regno Unito, "L'aborto medico precoce domiciliare diventa permanente in Inghilterra e Galles", 23 agosto 2022, <https://www.gov.uk/government/news/at-home-early-medical-abortions-made-permanent-in-england-and-wales> e Governo scozzese, "Aborto medico precoce domiciliare", 12 maggio 2022, <https://www.gov.scot/news/early-medical-abortion-at-home-1/>

¹⁴² OMS, Banca dati globale sulle politiche in materia di aborto. I paesi elencati sono Albania, Bosnia-Erzegovina, Malta, Montenegro, Macedonia del Nord, Polonia, Serbia, Slovacchia e Turchia. Nel caso di Andorra e Liechtenstein, i farmaci sono riconosciuti ma non per scopi abortivi.

¹⁴³ A.S.A.P., "Giustizia riproduttiva e accesso all'aborto in Repubblica Ceca", 2024 (già citato)

¹⁴⁴ N. Verma, D. Grossman, Aborto autogestito negli Stati Uniti, Rapporti attuali di ostetricia e ginecologia, Volume 12, Numero 2, reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01016-4

¹⁴⁵ OMS, "Linee guida sull'assistenza all'aborto", 2022 (già citato), Raccomandazione 50.

fornitura di aborto medico autogestito, tanto che i loro protocolli e le loro linee guida di consulenza sono stati adottati da fornitori di servizi medici istituzionali in alcuni paesi.¹⁴⁶

L'aborto medico autogestito promuove l'autonomia e la dignità nell'esercizio dei propri diritti sessuali e riproduttivi e consente una maggiore uguaglianza nell'accesso all'aborto. È inoltre sempre più necessario di fronte alle restrizioni sull'accesso (tra cui la criminalizzazione e la discriminazione nell'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva). Ricorrere all'aborto, ad esempio ordinando online e assumendo pillole abortive, anche se non rientra nei motivi legittimi, non è illegale in Polonia. Anche i farmaci abortivi per l'autogestione dell'aborto non sono approvati nel paese e le persone che ne hanno bisogno li importano dall'estero.¹⁴⁷ I difensori del diritto all'aborto, come l'Abortion Dream Team, sono fondamentali nel sostenere le persone che desiderano interrompere la gravidanza, fornendo loro accompagnamento e informazioni basate su dati scientifici, consigli su come ottenere in modo sicuro farmaci di qualità al di fuori della Polonia, su cosa aspettarsi durante e dopo il processo di aborto, e accompagnandole nelle loro esperienze, di persona, online o per telefono e nel nuovo centro per l'aborto, Abotak.

In Germania, i dati raccolti dall'organizzazione canadese senza scopo di lucro Women on Web hanno rilevato che i gruppi vulnerabili come gli adolescenti, le donne con scarse risorse finanziarie e le migranti senza documenti scelgono la telemedicina al di fuori del settore sanitario formale a causa delle molteplici barriere che devono affrontare per accedere ai servizi di cure abortive formali. Tra queste, coloro che hanno bisogno di mantenere segreto il proprio aborto, che subiscono abusi e stupri, che hanno difficoltà finanziarie e persone straniere o migranti senza documenti.¹⁴⁸

Nei paesi in cui l'aborto è più accessibile, come il Regno Unito, i gruppi antigender e antiaborto stanno cercando sempre più di minare e impedire l'accesso delle persone all'aborto. Camille Kumar, amministratrice delegata dell'Abortion Support Network, ha descritto la situazione ad Amnesty International: *"Il successo dei movimenti anti-gender significa che, anche nei paesi in cui l'aborto è accessibile, gli ostacoli stanno nuovamente aumentando. Questi ostacoli possono derivare da relazioni abusive, in cui negare l'accesso all'aborto diventa un'altra forma di controllo, come dire "Non sono d'accordo con l'aborto; quindi, non lo farai" o impedire attivamente l'accesso alle pillole abortive. Oppure da un aumento più generale dello stigma sull'aborto, che significa che le persone diventano più isolate, non contattano il proprio medico di base o non intraprendono i passi necessari per accedere alle cure abortive. Per noi che facciamo parte del movimento per l'aborto, questo momento richiede una comprensione più profonda degli aborti autogestiti."*

L'ABORTO È UN DIRITTO UMANO

L'accesso all'aborto sicuro e legale è un elemento chiave dell'autonomia riproduttiva, che include il diritto di decidere quando e come avere figli, se e quando rimanere incinte, se porre fine o continuare una gravidanza o di prendere qualunque altra decisione relativa al corpo e alla salute riproduttiva di una persona.

Le leggi che criminalizzano e limitano l'accesso all'aborto violano una serie di diritti umani, inclusi il diritto alla vita, il diritto al più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale, di salute sessuale e riproduttiva, il diritto all'uguaglianza e alla non discriminazione, alla *privacy*, a uguale tutela di fronte alla legge e il diritto di essere liberi da tortura o altro trattamento crudele, inumano o degradante.¹⁴⁹ Criminalizzare i servizi sanitari di cui necessitano solo le donne e le persone che possono rimanere incinte, come appunto l'aborto, è una forma di discriminazione di genere.¹⁵⁰

Le violazioni dei diritti delle donne e della loro salute sessuale e riproduttiva, ivi inclusi l'aborto forzato, la

¹⁴⁶ S. Yanow et al, Aborto autogestito: esplorazione delle sinergie tra sistemi medici istituzionali e movimenti sanitari autonomi, *Contraception*, Volume 104, Numero 3, settembre 2021, [contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(21\)00189-X/fulltext](https://contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(21)00189-X/fulltext)

¹⁴⁷ Mentre il mifepristone non è affatto disponibile in Polonia, il misoprostolo è disponibile come farmaco antiulcera solo su prescrizione medica.

¹⁴⁸ Killinger, Günther, Atay, Gomperts, Endler, "Perché le donne scelgono l'aborto tramite telemedicina al di fuori del settore sanitario formale in Germania? Uno studio con metodi misti", settembre 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.08.20190249v1>

¹⁴⁹ Amnesty International, la Politica di AI sull'aborto (index: POL 30/2846/2020), 28 settembre 2020 (già citato), sezione 2

¹⁵⁰ Cedaw, Raccomandazione Generale 24 (Articolo 12: Donne e Salute), Doc Onu A/54/38/Rev. 1, cap. 1 (1999), par. 11. V. Anche Gruppo di lavoro ONU sulla questione delle discriminazioni contro le donne nelle leggi e nella pratica, Rapporto (già citato), par. 78.

criminalizzazione dell'aborto, il rifiuto o il ritardo di un aborto sicuro e/o di cure post-aborto, la prosecuzione forzata di una gravidanza, l'abuso e il maltrattamento di donne e ragazze e di tutte le persone incinte che cercano informazioni, beni e servizi relativi alla salute riproduttiva, sono forme di violenza di genere¹⁵¹ equivalenti alla tortura e a altre forme di maltrattamento.¹⁵²

Nel loro evolversi, le leggi e gli standard internazionali sui diritti umani relativi ai diritti sessuali e riproduttivi riconoscono sempre di più l'aborto come componente integrale dell'assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, il che è fondamentale per realizzare l'autonomia riproduttiva delle persone e il loro pieno godimento dei diritti umani. Gli organismi dell'Onu per i diritti umani e gli esperti indipendenti oggi considerano l'accesso all'aborto fondamentale per raggiungere la parità di genere e la giustizia economica e sociale e criticano le leggi sull'aborto che limitano e minano il diritto delle persone incinte di decidere autonomamente riguardo alla loro gravidanza. A questo fine il Comitato Onu sui diritti economici, sociali e culturali – che monitora l'ottemperanza degli stati alla convenzione Onu sui diritti economici, sociali e culturali – ha accertato in modo esplicito un maggiore accesso all'aborto così come ad altri servizi sanitari sessuali e riproduttivi in quanto parte dell'obbligo degli stati di "rispettare il diritto delle donne di decidere autonomamente " riguardo alla loro salute.¹⁵³

Allo stesso modo il Comitato Onu sui diritti dell'infanzia ha invitato gli stati ad assicurarsi che il parere delle ragazze incinte sia sempre ascoltato e rispettato nelle decisioni sull'aborto.¹⁵⁴ Il Comitato per i diritti umani delle Nazioni Unite, che ha il compito di far rispettare la Convenzione internazionale sui diritti civili e politici, ha anche confermato il diritto all'aborto e riconosciuto l'obbligo degli stati di proteggere la vita delle donne e delle ragazze dai rischi per la salute mentale e fisica associati ad aborti non sicuri, anche garantendo l'accesso ad una formazione di qualità e a informazioni basate su evidenze in materia di salute riproduttiva, sia ad un'ampia gamma di metodi contraccettivi economici e ad un'assistenza sanitaria prenatale e post-aborto di buon livello.¹⁵⁵

Leggi e politiche che regolano l'aborto devono essere in linea con i principi ormai consolidati di uguaglianza e non discriminazione. In altre parole, esse non devono essere discriminatorie nelle finalità e negli effetti sulla base del sesso e del genere, o discriminatorie negli effetti in base a età, razza, etnia, collocazione geografica e socioeconomica o altro status. Le leggi sull'aborto, insieme ad altre normative, politiche e pratiche che pongono ostacoli legali o pratici all'accesso a un aborto sicuro, hanno un impatto sproporzionato e discriminatorio sui gruppi più marginalizzati, tra cui le persone a basso reddito, le persone con Aids, lavoratrici/tori del sesso, le persone che fanno uso di droghe, gli/le adolescenti, le persone con disabilità e le persone che vengono criminalizzate per altri motivi, tra cui persone migranti e rifugiate. Leggi e politiche di questo tipo rafforzano ancora di più e perpetuano la discriminazione intersettoriale e hanno un impatto diverso su chi subisce forme di discriminazione varie e composite e trova anche molteplici barriere all'esercizio dei suoi diritti sessuali e riproduttivi.¹⁵⁶

Aborto come servizio di assistenza sanitaria, un approccio basato sui diritti umani

C'è un crescente consenso tra gli enti Onu per i diritti umani e tra gli esperti indipendenti sul fatto che gli stati che vogliono regolamentare le disposizioni di accesso all'aborto, dovrebbero farlo in modo da non minare l'autonomia riproduttiva e i diritti umani delle persone incinte, ma mettendole piuttosto nelle condizioni di prendere le decisioni migliori per la loro salute e per la loro vita.¹⁵⁷ In tal senso l'impostazione legale e politica che affronta l'aborto come

¹⁵¹ Cedaw, Raccomandazione Generale 35 sulla violenza di genere contro le donne, che aggiorna la Raccomandazione Generale 19, Doc. ONU CEDAW/C/GC/35 (2017). V. Anche CEDAW, indagine sulla Polonia ai sensi dell'articolo 8 del Protocollo Opzionale alla Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne, Rapporto del Comitato, Doc. ONU CEDAW/C/POL/IR/1 (2024)

¹⁵² Cedaw, Raccomandazione Generale 35 (sulla violenza di genere), Doc. ONU CEDAW /C/GC/35, 2017, par. 18; CAT, Osservazioni Finali: Polonia, 29 agosto 2019, Doc. ONU CAT/C/POL/CO/7, par. 33(d), 34 (e);, CAT, Osservazioni finali: Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, 7 giugno 2019, Doc. ONU CAT/C/GBR/CO/6 par.46 e 47.

¹⁵³ CESCR, Commento Generale N°22 sul diritto alla salute sessuale e riproduttiva /art.12 della Convenzione Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali), 2016 E/C. 12/GC/22, par.28.

¹⁵⁴ CRC, Osservazioni finali: Irlanda, Doc. Onu CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), par. 58(a); Marocco Doc. ONU CRC/C/OPAC/MAR/CO/1 (2014), par. 57(b); Kuwait, Doc. Onu CRC/C/KWT/CO/2 (2013), par. 60; Sierra Leone, Doc. Onu CRC/C/SLE/CO/3-5 (2016), par. 32(c); Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Doc. Onu CRC/C/GBR/CO/5 (2016), par. 65(c).

¹⁵⁵ Comitato sui Diritti Umani, Commento Generale 36 (Articolo 6: Diritto alla Vita), Doc ONU CCPR/C/GC/36 (2019), par. 8

¹⁵⁶ CESCR Commento Generale No 22, 2016 (già citato) par.30.

¹⁵⁷ HRC, Commento Generale No. 36, Article 6 (Diritto alla Vita), 2019, CCPR/C/GC/35, par. 8. Vedi anche HRC, Osservazioni Conclusive: Giordania, UN Doc. CCPR/C/JOR/CO/5, 2017, par. 21.

un crimine e non come una questione di salute e di diritti umani non è compatibile con i diritti umani. Lo stesso vale per i sistemi sanitari e per le normative legali e politiche che considerano l'aborto un'eccezione, trattando i servizi di aborto in maniera diversa rispetto ad altri servizi sanitari considerati necessari. Questi approcci si basano su pericolosi stereotipi di genere e rinforzano e rendono possibili discriminazioni di genere e altre forme di discriminazione che mettono a rischio i servizi per la salute sessuale e riproduttiva in generale, e i servizi per l'aborto in particolare. Sono criteri che negano l'autonomia riproduttiva delle persone incinte, le discriminano e mettono a rischio il loro accesso ai servizi sanitari e la loro capacità di decidere della loro vita e della loro salute.

Invece le normative sull'aborto che rispettano i diritti umani non puniscono le donne incinte, gli operatori sanitari né altri che facilitano l'accesso all'aborto, ma al contrario aiutano le persone incinte a prendere coscienza dei loro diritti sessuali e riproduttivi in quanto componente essenziale della intera gamma dei diritti umani. In altre parole, per conformarsi all'attuale legge internazionale sui diritti umani, che è in continua evoluzione, e agli standard sull'aborto, i quadri normativi dovrebbero eliminare del tutto l'aborto dal codice penale e trattare informazioni e assistenza relative all'aborto come una componente essenziale della salute sessuale e riproduttiva.

La principale preoccupazione nella regolamentazione dell'aborto e nella pratica clinica che ne deriva, come indicato nelle linee guida sulle cure abortive dell'Oms, dovrebbero essere i diritti e il benessere di tutte le donne, ragazze e persone che vogliono abortire o che hanno bisogno di assistenza post-aborto.¹⁵⁸ Una volta rimosso l'aborto dalla sfera del crimine esso potrà essere trattato come una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva e le barriere all'accesso all'aborto potranno più facilmente essere identificate e rimosse. Tutte le altre legittime preoccupazioni riguardo alla regolamentazione e alla deontologia medica, quali indicazioni sull'erogazione di servizi clinici, l'abilitazione del personale sanitario, le tutele contro la malasanità e i requisiti legati al consenso informato, possono essere affrontate come parte della regolamentazione generale dei servizi sanitari.

DIRITTO ALL'ABORTO E UNIONE EUROPEA

La legislazione e i trattati Ue pongono l'assenza di discriminazioni e la parità di trattamento quali principi fondanti. Inoltre, la Ue opera al fine di assicurare cooperazione e armonizzazione nel campo sanitario e in quello della legislazione penale. Sarebbe ora che la Ue facesse un passo avanti e usasse tutti gli strumenti disponibili per tutelare il diritto all'aborto.

Katrine Thomasen, direttrice associata per l'Europa del Crr spiega che *"L'Unione europea ha un ruolo vitale da svolgere nel sostenere gli stati membri per affrontare il problema delle barriere che ancora rimangono nell'accesso all'aborto. In particolare, dovrebbe fornire agli stati membri un orientamento in linea con i diritti umani e gli standard della salute pubblica e sostenere il lavoro fondamentale dei difensori dei diritti umani e delle organizzazioni della società civile che conducono le loro campagne a sostegno del diritto all'aborto. Nel lungo periodo la Ue dovrebbe lavorare per consolidare la tutela del diritto all'aborto nella Carta dei diritti fondamentali."*

Da molti anni il Parlamento europeo sollecita la Commissione europea ad attivarsi. Nel 2021 una relazione di iniziativa sulla salute sessuale e riproduttiva (Srhr) nell'Ue è stata la prima [relazione esauriente](#) in questo ambito in più di 20 anni. Essa delineava raccomandazioni concrete per le politiche e l'attività legislativa Ue su questioni critiche Srhr (ovvero su diritti e salute sessuale e riproduttiva) quali un'educazione sessuale completa, cure abortive, contraccezione, procreazione assistita e assistenza sanitaria alle madri.

A luglio 2022 una [risoluzione](#) del Parlamento europeo sollecitava la Ue e gli stati membri a "riconoscere legalmente l'aborto e a tutelare il rispetto del diritto a un aborto sicuro e legale e altri Srhr". Inoltre la risoluzione sollecitava il Servizio esterno per l'azione europea, la Delegazione Ue negli Stati Uniti, la Commissione e tutti gli stati membri della Ue a "usare tutti gli strumenti disponibili per rafforzare le loro azioni di contrasto a ogni arretramento nei diritti delle donne e nei diritti Srhr, anche compensando ogni eventuale riduzione di fondi Usa agli Srhr su scala globale e vigorosamente tutelando e dando priorità all'accesso universale all'aborto sicuro e legale e a altri Srhr nelle relazioni esterne".

Ad aprile 2024 il Parlamento europeo ha approvato un'altra importante [risoluzione](#) di condanna dell'arretramento

¹⁵⁸ Linee Guida sulle cure abortive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 2022 (già citato)

in materia di diritti delle donne e di tutti i tentativi di limitare o rimuovere le tutele esistenti per la salute sessuale e riproduttiva, per l'uguaglianza di diritti e la parità di genere, anche negli stati membri della Ue. Il testo della risoluzione sollecitava gli stati membri a depenalizzare del tutto l'aborto conformemente alle linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità del 2022 e a rimuovere gli ostacoli all'aborto. La risoluzione invitava il Consiglio europeo ad emendare l'Articolo 3 della Carta Ue dei Diritti fondamentali dell'Unione europea per affermare che “tutti hanno diritto all'autonomia del proprio corpo, a un accesso libero, informato, pieno e universale a salute e diritti sessuali e riproduttivi (Srh) e a tutti i relativi servizi di assistenza sanitaria senza discriminazioni, incluso l'accesso all'aborto sicuro e legale”.

A maggio 2024 è stata adottata la [direttiva Ue sulla lotta alla violenza contro le donne](#) e alla violenza domestica. Pur non citando esplicitamente l'aborto, essa creava l'obbligo per gli stati membri di assicurare il pieno accesso ai servizi di sostegno per le vittime di violenza sessuale e di garantire il trattamento clinico dello stupro, che dovrebbe includere l'aborto.

A marzo 2025 la Commissione europea ha presentato una '[roadmap](#)' per i diritti delle donne che include l'impegno ai “più alti standard di assistenza sanitaria” attraverso la promozione della salute fisica e mentale di donne e ragazze, il potenziamento dell'accessibilità a informazioni basate su prove concrete circa la salute e la sessualità delle donne, e attraverso una tutela della salute delle donne che supporti e integri – nel pieno rispetto dei trattati – l'azione sanitaria degli stati membri circa l'accesso delle donne alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi. La roadmap include anche l'impegno ad assicurare, oltre a un'assistenza ostetrica, ginecologica, prenatale e postnatale di alta qualità, rispettosa, esente da discriminazioni e di contrasto a pratiche dannose, anche l'accesso a prodotti di igiene mestruale economici e alla contraccezione. Pur senza menzionare specificatamente l'aborto, la roadmap dà spazio a ulteriori azioni da parte della Ue.

SFIDARE LO STIGMA, RESISTERE E ORGANIZZARSI

Un sondaggio globale del 2023 condotto da [Ipsos](#) in 29 paesi ha rivelato che la maggioranza delle persone pensano che l'aborto dovrebbe essere legale in tutti o nella maggior parte dei casi (56 per cento). Gli europei hanno mostrato maggiore sostegno all'aborto degli abitanti di altre regioni del mondo con 11 dei 15 paesi più favorevoli distribuiti in Europa.¹⁵⁹ Secondo un altro sondaggio commissionato da Amnesty International in [Polonia](#) nel 2023, nonostante la legge sull'aborto in quel paese sia molto restrittiva, circa l'84 per cento delle persone sostengono un accesso più ampio all'aborto mentre in [Belgio](#), secondo un sondaggio condotto per conto di Amnesty International Belgium, il 92,5 per cento sostiene il diritto all'aborto.

I risultati di questi sondaggi potrebbero non offrire un quadro completo, ma evidenziano chiaramente una tendenza positiva riguardo al diritto all'aborto nell'opinione delle persone, quando vengono interpellate individualmente e in privato. Allo stesso tempo, alcuni sono riluttanti a parlare apertamente di aborto e a manifestare il loro sostegno in pubblico, per lo più a causa dello stigma ad esso collegato. I risultati di un sondaggio condotto in [Francia](#), nel 2024 da Planning Familial, ha fatto luce sul persistenza dello stigma dell'aborto nel paese. Secondo quanto emerso, il 41 per cento delle donne che avevano avuto un aborto recentemente ritenevano che il diritto all'aborto fosse considerato ancora un tabù e il 63 per cento riferivano di temere di essere giudicate dalla gente o dagli operatori sanitari. Un'altra indagine condotta in [Germania](#) ha anch'essa rivelato che l'84 per cento delle persone interpellate che avevano avuto un aborto si erano sentite stigmatizzate e avevano provato, come minimo, un leggero senso di vergogna o di colpa. Per il 30 per cento delle persone interpellate queste sensazioni erano state molto forti.

La stigmatizzazione dell'aborto può contribuire a diffondere e perpetuare concetti errati relativi all'aborto e provocare vergogna, bullismo, molestie e danni fisici e mentali alle persone che hanno abortito, alle loro famiglie e agli amici che le sostengono e a chi fornisce cure abortive e parla apertamente del diritto all'aborto. Queste persone vengono spesso giudicate, attaccate verbalmente e fisicamente o con campagne denigratorie. Questo avviene perché l'aborto sfida pericolosi principi sociali, culturali e religiosi, puntellati da stereotipi di genere che negano alle

¹⁵⁹Gli undici paesi sono: Svezia, Francia, Olanda, Spagna, Belgio, Ungheria, Italia, Gran Bretagna, Germania e Polonia. V. Ipsos, “Punti di vista globali sull'aborto” agosto 2023, <https://www.ipsos.com/en/global-views-abortion>. Il sondaggio copriva 29 paesi.

persone incinte il diritto di decidere del proprio corpo e della propria sessualità. Gli ostacoli di accesso all'aborto, tra cui la sua penalizzazione, non possono che esacerbare lo stigma e impedire alle persone di avere l'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno.

Isabel Tanzer, rappresentante del gruppo di volontari austriaci [Changes for Women](#) ha sottolineato l'importanza di sfidare lo stigma parlando apertamente dell'aborto: *“Sarebbe bello se noi come comunità sapessimo cambiare il modo in cui parliamo dell'aborto; [l'aborto] non è una cosa che capita a te perché non hai saputo usare la contraccezione. È una cosa che succede. È normale. Quando parlo con le persone dico sempre loro è un vostro diritto, è il vostro corpo. E le incoraggio a parlarne perché, se non ne parliamo con i nostri amici e nella nostra comunità non aiutiamo a ridurre lo stigma che circonda l'aborto. E penso che questo sia molto, molto importante”.*

Allo stigma dell'aborto si aggiungono le campagne di disinformazione e le narrazioni dettate dalla paura, che mirano a diffondere informazioni fuorvianti sui diritti e sulla salute sessuale e riproduttiva per scoraggiare le persone dal cercare cure abortive. Questi sforzi dei gruppi antiabortisti e dei loro alleati possono avere un ruolo significativo e pericoloso nell'influenzare l'opinione pubblica e determinare politiche e leggi per ridurre l'accesso all'aborto in tutto un territorio. Questo avviene dappertutto e l'Europa non fa eccezione. Ad esempio, a maggio 2025 organizzazioni antiabortiste ben finanziate hanno condotto una grande campagna di disinformazione nelle stazioni ferroviarie in tutta la Svizzera e hanno offerto consulenza gratuita 24 ore su 24, sette giorni su sette alle donne incinte che stavano pensando di abortire.¹⁶⁰

L'aborto è assistenza sanitaria essenziale. È una procedura medica sicura e comune, nonché un diritto umano. Gli attivisti per il diritto all'aborto stanno intensificando i loro sforzi in tutta l'Europa per promuovere una narrazione alternativa e informazioni basate sulle evidenze e per far crescere il sostegno pubblico ai diritti riproduttivi e all'autonomia del corpo. Molti stanno anche raddoppiando gli sforzi per superare le sottostanti barriere di ordine sociale, economico e politico che impediscono alle comunità marginalizzate di esercitare appieno i loro diritti sessuali e riproduttivi.

Per esempio, Safe (sostegno all'aborto per tutti), un'organizzazione che sostiene l'accesso all'aborto in Europa, in particolare per chi non ha ricevuto il sostegno sperato dal governo e dal servizio sanitario, ha pubblicato una guida intitolata ["L'aborto è sempre traumatico e altre bugie"](#).¹⁶¹ Si rivolge a persone giornaliste, ricercatrici, in politica e a chiunque voglia parlare di aborto senza pregiudizi. Smonta narrazioni e stereotipi diffusi sull'aborto e offre strumenti pratici per scrivere e parlare delle cure abortive senza esasperarne il danno. ["Come parlare dell'aborto"](#) è un'altra risorsa utile creata dalla Federazione internazionale per la genitorialità pianificata (Ippf) volta a prevenire lo stigma per aiutare gli altri nello sviluppo di contenuti relativi all'aborto.

Persone attiviste, sostenitrici del diritto all'aborto e gruppi femministi in tutta Europa contrastano gli attacchi e si organizzano in strada. In Austria un'iniziativa della società civile, [#AusPrinzip](#), che porta avanti una campagna per la depenalizzazione dell'aborto e per cure abortive gratuite e accessibili, ha portato il tema del diritto all'aborto all'attenzione pubblica del paese con grande efficacia e indotto il precedente ministro della Salute e degli Affari sociali a spingere per la completa depenalizzazione nel 2024. In Germania gruppi di femministe, per i diritti umani, per i diritti delle persone migranti, per i diritti delle donne musulmane e delle persone Lgbtqi+ si sono messi [insieme](#) e hanno fatto pressione per sollecitare un disegno di legge volto a migliorare la normativa prima delle elezioni federali del febbraio 2025.¹⁶²

In Polonia, ["Abortion Dream Team"](#), un collettivo che a marzo 2025 ha aperto il primo centro per l'aborto del paese, nonostante la presenza di gruppi antiabortisti molto ostili fuori dall'edificio, ha ricevuto grandi manifestazioni di solidarietà e sostegno nel paese e all'estero. Allo stesso tempo nove organizzazioni dal basso in vari paesi lavorano insieme sotto l'ombrello di 'Aborto senza confini' per aiutare chi vive in Polonia ad accedere ad aborti sicuri nel paese con le pillole o all'estero nelle cliniche. Invece in Belgio il progetto ["Compagnon"](#) formato da una rete organizzazioni e centri per l'aborto aiuta le persone che accedono all'aborto in Olanda e le accompagna oltre confine

¹⁶⁰ Nau.ch, “Aufschrei wegen «Abtreibungsgegner»-Plakat an Bahnhöfen” 10 maggio 2025, <https://www.nau.ch/news/schweiz/aufschrei-wegen-abtreibungsgegner-plakat-an-bahnhofen-66985888>

¹⁶¹ Disponibile in inglese, olandese e ceco.

¹⁶² Amnesty International e altri, “Deutschland: 26 Organisationen legen Gesetzentwurf zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs vor,” ottobre 2024, <https://www.amnesty.de/pressemitteilung/deutschland-schwangerschaftsabbruch-gesetzentwurf-neuregelung-26-organisationen>

se necessario.

La rete di volontari '[Brave Sisters](#)' è diventata un'ancora di salvezza in Croazia per centinaia di donne ogni anno, intervenendo lì dove il sistema non funziona. Dalla fondazione nel 2020, questa rete ha aiutato più di 1.300 donne ad accedere a un aborto sicuro, accompagnandole 24 ore su 24, sette giorni su sette – offrendo loro da una guida alla burocrazia ospedaliera fino a organizzare viaggi in Olanda quando l'assistenza sul posto era negata. Le donne si rivolgono a Brave Sisters non solo a causa degli alti costi dell'aborto, ma anche a causa della stigmatizzazione, della mancanza di informazioni e di un'attiva disinformazione. Molte vengono a conoscenza dei loro diritti legali solo dopo avere contattato il gruppo. *“Il diritto all'aborto sulla carta serve a poco senza una reale accessibilità. Il lavoro di Brave Sisters è una testimonianza di solidarietà dal basso – ma anche un appello ad agire. La salute riproduttiva deve avere fondi pubblici, essere libera da stigma e fondata sulla verità che ogni donna è importante”*, dice Nada Topić-Peratović, fondatrice di Brave Sisters.

Il movimento per il diritto all'aborto non può essere fermato, è pronto a resistere, a sfidare le minacce aiutando innumerevoli donne, ragazze e tutte le persone che possono essere incinte ad accedere al loro diritto di abortire.

RACCOMANDAZIONI

I governi europei dovrebbero garantire che l'aborto e il post-aborto siano universalmente disponibili, accessibili e di buona qualità. Essi dovrebbero essere forniti nel rispetto dei diritti e delle necessità delle persone incinte, della loro autonomia, dignità, privacy e riservatezza, attraverso un consenso informato e senza discriminazioni o coercizioni.

I governi europei dovrebbero:

- **depenalizzare completamente l'aborto (compresa l'autosomministrazione di farmaci per l'aborto).** Cancellare l'aborto dal codice penale e revocare leggi, politiche e pratiche che direttamente o indirettamente puniscono le persone per avere cercato, ottenuto, fornito o offerto assistenza per garantire e/o ottenere un aborto.
- **Ritirare immediatamente le denunce penali,** cancellando gli effetti sulla fedina penale delle persone che sono state in prigione per avere avuto un aborto, anche spontaneo, o altra complicazione relativa alla gravidanza o per avere procurato farmaci abortivi, nonché gli effetti sulla fedina penale degli operatori sanitari o di altre persone punite unicamente per avere eseguito aborti o facilitato o aiutato qualcuno a procurarsi farmaci o cure abortive.
- **Garantire un accesso equo e universale alle cure abortive senza discriminazioni,** anche tramite i servizi abortivi forniti dal sistema sanitario pubblico, che siano gratuiti, sovvenzionati o altrimenti strutturati per garantire che le singole persone e le famiglie non siano sproporzionatamente gravate dalle spese mediche e affinché chi non dispone di mezzi sufficienti riceva il sostegno necessario per coprirli.
- **Adottare misure speciali per garantire che le donne e tutte le persone incinte provenienti da gruppi svantaggiati possano accedere alle informazioni e ai servizi abortivi senza essere discriminate.** Questi gruppi includono persone migranti, rifugiate, minoranze (ad es. i rom e popolazioni native), adolescenti, persone disabili, lavoratrici/tori del sesso, persone a basso reddito e quelle che abitano in zone remote e rurali.
- **Rimuovere e/o evitare di introdurre ostacoli all'accesso alle cure abortive,** tra cui barriere finanziarie, geografiche, fisiche, sociali, legali e amministrative quali ad esempio consulenza obbligatoria e tempi di attesa, autorizzazioni di terze parti o richieste di consenso da parte di coniugi, giudici, genitori, tutori o autorità sanitarie e anche barriere all'informazione.
- **Assicurarsi che il rifiuto di praticare l'aborto per motivi di coscienza** sia adeguatamente regolato e che ci siano sufficienti operatori sanitari disposti e capaci di offrire cure abortive entro un raggio geografico ragionevole. Il rifiuto dovrebbe limitarsi ai singoli medici che praticano direttamente l'aborto mentre il rifiuto da parte delle istituzioni non dovrebbe mai essere permesso. Il rifiuto all'assistenza non dovrebbe essere permesso nell'erogazione di cure post-abortive e in situazioni di emergenza.
- **Assicurarsi che gli interventi di aborto siano accessibili il più presto possibile e non più tardi del necessario**

così le donne, le ragazze e le persone incinte non si sentiranno costrette a correre dei rischi non necessari per porre termine alla gravidanza.

- **Assicurarsi che gli interventi siano possibili in contesti diversificati anche attraverso la telemedicina e con metodi diversi**, anche con l'aborto farmacologico. Sostenere l'aborto autogestito fuori dai sistemi sanitari ufficiali per rispondere ai bisogni specifici delle donne incinte, in linea con le linee guida dell'Oms sulle cure abortive.
- **Garantire l'accesso a informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva precise ed esenti da pregiudizi**. Assicurarsi che informazioni aggiornate e corrette sulla salute sessuale e riproduttiva, comprese le cure abortive e post-abortive, siano pubblicamente disponibili e accessibili a tutti, anche agli/alle adolescenti e ai/alle giovani, in un linguaggio e in formati appropriati.
- **Verificare che gli operatori sanitari ricevano una formazione adeguata all'erogazione di cure abortive e post-abortive e per il trattamento dell'aborto spontaneo in modo compassionevole ed etico**. Tale formazione deve includere anche il diritto all'aborto, i fattori sociali e la necessità medica dell'aborto, gli obblighi legali degli operatori e un'assistenza rispettosa ed etica.
- **Adottare misure legali e politiche per garantire a tutti l'accesso a contraccettivi poco costosi, sicuri ed efficaci e un'educazione sessuale completa** nell'ambito dell'offerta di servizi comprensivi per la salute sessuale e riproduttiva e di beni e informazioni per tutti.
- **Affrontare direttamente lo stigma legato all'aborto che, ostacolando l'autonomia della persona e i suoi diritti alla salute sessuale e riproduttiva, perpetua l'ineguaglianza di genere**. Sensibilizzare l'opinione pubblica sui diritti e la salute sessuale e riproduttiva, sull'autonomia riproduttiva, sulla contraccezione e l'aborto come componenti fondamentali della salute sessuale e riproduttiva. Contrastare la disinformazione sull'aborto mettendo a disposizione informazioni scientificamente precise e basate su evidenze circa gli interventi e i servizi disponibili.
- **Includere esponenti della società civile che sostengono il diritto all'aborto nelle consultazioni significative su politiche e misure per la salute sessuale e riproduttiva**, ad esempio organizzazioni per i diritti umani e pro-aborto, operatori sanitari che eseguono l'aborto, difensori della giustizia riproduttiva e gruppi provenienti da comunità marginalizzate quali quelli dei lavoratori del sesso, per i diritti dei migranti, gruppi Lgbtiq+ e per la disabilità.
- **Riconoscere pubblicamente e inequivocabilmente che il lavoro delle persone difensori del diritto all'aborto è legittimo e integrale alla promozione e alla realizzazione di tutti i diritti umani**. Mettere in atto meccanismi per la loro effettiva protezione, assicurandosi che le misure adottate siano appropriate, che abbiano un approccio attento al genere, intersezionale e olistico, e siano pensate ed elaborate attraverso la significativa partecipazione dei difensori.

All'Unione europea (Ue):

- Utilizzare appieno le sue attuali competenze per promuovere la salute sessuale e riproduttiva nelle leggi e nelle politiche dell'Ue e fornire orientamenti chiari agli stati membri in linea con gli standard internazionali.
- Rafforzare le azioni e i finanziamenti dell'Ue per migliorare l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e per ridurre le disuguaglianze all'interno e attraverso gli stati membri dell'Ue.
- Prestare attenzione agli appelli del Parlamento europeo a iscrivere il diritto all'aborto e all'autonomia corporea nella Carta dei diritti fondamentali dell'Ue, e la salute sessuale e riproduttiva nei trattati dell'Ue.
- Assicurarsi che qualunque arretramento di diritti acquisiti o minaccia di arretramento siano affrontati rapidamente e contrastati con forza in quanto contrari ai valori dell'Ue.
- Presentare una proposta legislativa per la creazione di un meccanismo di solidarietà transnazionale per migliorare l'accesso alle cure abortive, sulla base dell'iniziativa dei cittadini europei 'MyVoiceMyChoice'.
- In linea con la Direttiva dell'Ue sul contrasto alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, tutelare i diritti delle vittime e delle sopravvissute alla violenza di genere. In particolare, alle sopravvissute di violenza sessuale deve essere garantito pieno accesso a servizi di sostegno, inclusa una completa assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva.

RISORSE ESTERNE

[Atlante delle politiche abortive europee 2025](#) (Foro parlamentare europeo per i diritti sessuali e riproduttivi)

[Leggi europee sull'aborto 2025](#) (Centro per i diritti riproduttivi)

[Database globale delle politiche abortive](#) (Organizzazione mondiale della sanità)

[Aborto senza confini](#)

[S.A.F.E.](#) (Sostegno all' aborto per tutti)

[Linee guida per le cure abortive](#) (Organizzazione mondiale della sanità)

[Le Donne aiutano le Donne](#)

[MyVoiceMyChoice](#)

[Come parlare di aborto: guida a una comunicazione libera da stigmi](#) (Federazione internazionale della genitorialità pianificata)

[L'aborto è sempre traumatico e altre bugie](#) (S.A.F.E)

[L'aborto farmacologico](#) (Federazione internazionale della genitorialità pianificata)