



---

## TESTI APPROVATI

---

### **P10\_TA(2025)0338**

#### **Iniziativa dei cittadini europei "La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile"**

**Risoluzione del Parlamento europeo del 17 dicembre 2025  
sull'iniziativa dei cittadini europei "La mia voce, la mia scelta: per  
un aborto sicuro e accessibile" (2025/3007(RSP))**

*Il Parlamento europeo,*

- vista l'iniziativa dei cittadini europei "La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile" (ECI(2024)000004),
- vista la decisione di esecuzione (UE) 2024/1158 della Commissione, del 10 aprile 2024, relativa alla richiesta di registrazione, a norma del regolamento (UE) 2019/788 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'iniziativa dei cittadini europei dal titolo "My Voice, My Choice: For Safe and Accessible Abortion" (La mia voce, la mia scelta: per un aborto sicuro e accessibile)<sup>1</sup>,
- visti l'articolo 9, l'articolo 19, l'articolo 24, paragrafo 1, e l'articolo 168, paragrafi 5 e 7, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea,
- visti gli articoli 2 e 3 e l'articolo 11, paragrafo 4, del trattato sull'Unione europea,
- visti gli articoli 1, 3, 4 e 21 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,
- vista la Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna del 1979,
- vista la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948,
- vista la Convenzione europea dei diritti dell'uomo del 1950,

---

<sup>1</sup> GU L, 2024/1158, 19.4.2024, ELI:  
[http://data.europa.eu/eli/dec\\_impl/2024/1158/oj](http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj).

- viste la dichiarazione e la piattaforma d'azione di Pechino del 1995,
- vista la sua risoluzione del 26 novembre 2020 sul divieto di fatto del diritto all'aborto in Polonia<sup>2</sup>,
- vista la sua risoluzione del 24 giugno 2021 sulla situazione della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nell'UE, nel quadro della salute delle donne<sup>3</sup>,
- vista la sua risoluzione dell'11 novembre 2021 sul primo anniversario del divieto di aborto di fatto in Polonia<sup>4</sup>,
- vista la sua risoluzione del 5 maggio 2022 sull'impatto della guerra contro l'Ucraina sulle donne<sup>5</sup>,
- viste la sua risoluzione del 9 giugno 2022 sulle minacce al diritto all'aborto nel mondo: la possibile revoca del diritto all'aborto negli Stati Uniti da parte della Corte suprema<sup>6</sup>,
- vista la sua risoluzione del 7 luglio 2022 sulla decisione della Corte suprema statunitense di abolire il diritto all'aborto negli Stati Uniti e la necessità di tutelare il diritto all'aborto e la salute delle donne nell'UE<sup>7</sup>,
- vista la sua risoluzione del 22 novembre 2023 sui progetti del Parlamento europeo intesi a modificare i trattati<sup>8</sup>,
- vista la sua risoluzione del 28 febbraio 2024 "Relazione sulla relazione sullo Stato di diritto 2023 della Commissione"<sup>9</sup>,
- vista la sua risoluzione dell'11 aprile 2024 sull'inclusione del diritto all'aborto nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE<sup>10</sup>,
- viste le linee guida dell'OMS del 2015, dal titolo "Safe abortion: technical and policy guidance for health systems" (Aborto sicuro: orientamenti tecnici e strategici per i sistemi sanitari),
- viste la strategia 2017-2021 dell'OMS per la salute e il benessere delle donne nella regione europea dell'OMS e la relativa relazione

---

<sup>2</sup> GU C 425 del 20.10.2021, pag. 147.

<sup>3</sup> GU C 81 del 18.2.2022, pag. 43.

<sup>4</sup> GU C 205 del 20.5.2022, pag. 44.

<sup>5</sup> GU C 465 del 6.12.2022, pag. 155.

<sup>6</sup> GU C 493 del 27.12.2022, pag. 120.

<sup>7</sup> GU C 47 del 7.2.2023, pag. 268.

<sup>8</sup> GU C, C/2024/4216, 24.7.2024, ELI:  
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/4216/oj>.

<sup>9</sup> GU C, C/2024/6743, 26.11.2024, ELI:  
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/6743/oj>.

<sup>10</sup> GU C, C/2025/1279, 13.3.2025, ELI:  
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/1279/oj>.

dal titolo "Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage" (Salute e benessere delle donne in Europa: oltre il vantaggio dell'aspettativa di vita), entrambe pubblicate il 30 settembre 2016,

- visto il piano d'azione dell'OMS dal titolo "Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe - leaving no one behind" (Piano d'azione per la salute sessuale e riproduttiva finalizzato al raggiungimento dell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile in Europa - senza lasciare indietro nessuno), pubblicato il 12 settembre 2016,
- viste le linee guida dell'OMS sull'assistenza all'aborto, pubblicate l'8 marzo 2022, e la seconda edizione delle stesse, pubblicata il 24 agosto 2025,
- vista la comunicazione della Commissione del 5 marzo 2020 intitolata "Un'Unione dell'uguaglianza: la strategia per la parità di genere 2020-2025" (COM(2020)0152),
- vista la comunicazione della Commissione, del 12 novembre 2020, dal titolo "Unione dell'uguaglianza: strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025" (COM(2020)0698),
- vista la comunicazione della Commissione dell'8 ottobre 2025 dal titolo "Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per l'uguaglianza LGBTIQ+ 2026-2030" (COM(2025)0725),
- vista la tabella di marcia dell'UE per i diritti delle donne del 2025 (COM(2025)0097), con relativo allegato,
- vista la direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera<sup>11</sup>,
- vista la pertinente giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo in materia di accesso ai servizi di assistenza sanitaria riproduttiva, tra cui la sentenza del 16 dicembre 2010 nella causa *A, B e C / Irlanda* (ricorso n. 25579/05), la sentenza del 30 ottobre 2012 nella causa *P. e S. / Polonia* (ricorso n. 57375/08) e la sentenza del 25 luglio 2017 nella causa *Carvalho Pinto de Sousa Morais / Portogallo* (ricorso n. 17484/15),
- vista la relazione del Centro per i diritti riproduttivi, del 23 settembre 2025, dal titolo "Europe abortion laws 2025 - policies, progress and challenges" (Legislazioni europee sull'aborto -

---

<sup>11</sup> GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.  
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

politiche, progressi e sfide),

- visto il documento del Forum parlamentare europeo sui diritti sessuali e riproduttivi dal titolo "Contraception Policy Atlas Europe 2025" (Atlante 2025 del diritto alla contraccezione in Europa), pubblicato il 14 febbraio 2025,
  - visto l'articolo 228, paragrafo 8, del suo regolamento,
  - vista la proposta di risoluzione della commissione per i diritti delle donne e l'uguaglianza di genere,
- A. considerando che l'iniziativa dei cittadini europei è uno strumento che consente ai cittadini dell'Unione di chiedere alla Commissione di proporre nuove norme; che, se un'iniziativa dei cittadini europei raccoglie almeno un milione di firme, la Commissione deve, entro sei mesi dalla convalida dell'iniziativa dei cittadini europei, indicare le azioni che intende avviare in risposta all'iniziativa;
- B. considerando che "My Voice My Choice" è un movimento di cittadini che riunisce oltre 300 organizzazioni in tutta Europa; che il movimento chiede all'UE di garantire un aborto sicuro e accessibile per tutte le persone, nonché di adottare norme in base alle quali sia creato un meccanismo finanziario per aiutare gli Stati membri che vi aderiscono volontariamente, a fornire assistenza per un aborto sicuro a tutte le persone che non vi hanno accesso;
- C. considerando che, nella decisione (UE) 2024/1158 relativa alla registrazione dell'iniziativa dei cittadini europei, la Commissione ha affermato che il semplice fatto di fornire sostegno finanziario per questo tipo di servizi sanitari non sembra rappresentare un'interferenza diretta e mirata con le competenze degli Stati membri sulla definizione della propria politica sanitaria e l'organizzazione dei rispettivi servizi sanitari;
- D. considerando che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti, compresa l'assistenza per un aborto sicuro, universalmente accessibile e legale, costituiscono un diritto fondamentale; che il divieto di accesso all'assistenza riproduttiva non riduce la necessità di assistenza all'aborto, bensì aumenta il ricorso all'aborto non sicuro, il che ha un impatto negativo su molti aspetti della vita delle donne e delle ragazze, inclusa la loro fertilità e mortalità, oppure costringe le pazienti a recarsi all'estero per ottenere assistenza all'aborto legale;
- E. considerando che deve essere garantita la possibilità delle persone di esercitare la propria autonomia riproduttiva, compreso il diritto di decidere liberamente e responsabilmente se, quando e come avere figli, affinché siano conseguiti la parità di genere e il pieno godimento dei diritti umani per tutti in Europa; che il diritto all'integrità fisica e all'autonomia deve essere pienamente rispettato

e garantito;

- F. considerando che, secondo il comitato delle Nazioni Unite per l'eliminazione della discriminazione contro le donne, il diritto delle donne alla salute comprende i loro diritti sessuali e riproduttivi e che, nella sua raccomandazione generale n. 35, il comitato afferma che le violazioni della salute sessuale e riproduttiva delle donne e dei relativi diritti, quali la sterilizzazione forzata, l'aborto forzato, la gravidanza forzata, la criminalizzazione dell'aborto, la negazione o il ritardo dell'aborto sicuro o dell'assistenza post-aborto, il proseguimento forzato della gravidanza e l'abuso e il maltrattamento delle donne e delle ragazze che cercano informazioni, beni e servizi in materia di salute sessuale e riproduttiva, sono forme di violenza di genere che, a seconda delle circostanze, possono costituire tortura o trattamenti crudeli, disumani o degradanti; che il comitato esorta gli Stati ad abrogare le leggi che criminalizzano l'aborto; che l'OMS e gli organismi internazionali per i diritti umani invitano i paesi a legalizzare l'aborto su richiesta e a eliminare gli ostacoli inutili e dannosi che ritardano o impediscono l'accesso tempestivo all'assistenza all'aborto;
- G. considerando che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono inclusi negli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, in particolare l'obiettivo 3.7 sulla garanzia dell'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva e l'obiettivo 5.6 sulla garanzia dell'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti;
- H. considerando che il rispetto della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti è essenziale per difendere la dignità umana ed è intrinsecamente legato alla lotta contro la violenza sessuale e di genere, al conseguimento della parità di genere e del rispetto di altri diritti umani, quali il diritto alla vita, alla salute, alla vita privata, alla sicurezza della persona, alla non discriminazione, all'uguaglianza dinanzi alla legge e alla libertà dalla tortura e da altre pene o trattamenti crudeli, disumani o degradanti;
- I. considerando che l'impossibilità di accedere universalmente all'aborto sicuro e legale limita direttamente i diritti delle donne, compresi i loro diritti all'autodeterminazione, all'integrità fisica e mentale, alla salute, all'istruzione e al lavoro; che la limitazione di tali diritti riduce le donne al loro ruolo procreativo e crea pertanto discriminazioni fondate sul sesso;
- J. considerando che molti Stati membri dell'UE hanno adottato misure legislative significative per promuovere l'accesso all'aborto, eliminando gli ostacoli procedurali e normativi dannosi e abolendo le sanzioni penali; che, ciononostante, due Stati membri non consentono ancora l'aborto su richiesta, otto Stati membri mantengono un periodo di attesa obbligatorio e diversi Stati membri

non rimborsano o non sovvenzionano l'assistenza all'aborto oppure offrono solo una copertura limitata; che in 11 paesi europei non è previsto l'aborto farmacologico (vale a dire l'aborto non chirurgico) e che solo cinque consentono l'assistenza all'aborto attraverso la telemedicina; che in Europa i termini per l'aborto su richiesta variano notevolmente, da 10 a 24 settimane;

- K. considerando che alcuni Stati membri continuano a imporre ostacoli retrogradi all'accesso all'aborto, ad esempio l'obbligo di consulenza, la possibilità per i professionisti del settore medico di rifiutarsi di fornire assistenza all'aborto, l'obbligo di eseguire ecografie, la mancanza di coperture finanziarie, l'obbligo di ottenere l'autorizzazione di terzi, le restrizioni ai motivi del ricorso all'assistenza all'aborto e le restrizioni ai metodi di aborto; che alcuni Stati membri hanno introdotto tali ostacoli persino di recente;
- L. considerando che, secondo i dati, la maggior parte degli aborti ha luogo durante il primo trimestre e che la maggioranza delle donne che ricorrono all'aborto ha già figli, è sposata o ha una relazione stabile, o utilizzava metodi contraccettivi al momento del concepimento;
- M. considerando che in Europa circa 20 milioni di donne<sup>12</sup> non hanno accesso a un'assistenza all'aborto sicura e legale e che la loro salute continua a essere a rischio; che tale dato comprende le donne che fuggono da conflitti e guerre e le donne migranti;
- N. considerando che molte donne sono costrette a recarsi in un altro paese dell'UE per accedere all'assistenza all'aborto e che spesso si trovano ad affrontare ostacoli economici, logistici e psicologici, nonostante esistano norme dell'UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera;
- O. considerando che, conformemente al trattato sul funzionamento dell'Unione europea, "l'Unione tiene conto delle esigenze connesse con la [...] tutela della salute umana" (articolo 9) e può "anche adottare misure di incentivazione per proteggere e migliorare la salute umana" (articolo 168);
- P. considerando che tutte le donne e le ragazze dovrebbero beneficiare dello stesso accesso ai servizi sanitari ovunque risiedano, senza discriminazioni; che, nell'accesso all'assistenza sanitaria, le persone emarginate, compresi le persone appartenenti a minoranze razziali, etniche e religiose, i migranti, le persone provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati, le persone che vivono nelle zone rurali, le persone con disabilità, le persone LGBTQI+ e le vittime di

---

<sup>12</sup> Il dato si basa sul numero di donne che vivono in Polonia e a Malta e che non hanno accesso all'aborto a causa della legislazione restrittiva del loro paese di residenza e delle restrizioni imposte da altri Stati membri dell'UE.

violenza, affrontano spesso ulteriori ostacoli, discriminazioni intersezionali e violenze;

- Q. considerando che solo le donne biologiche possono rimanere incinte e avere figli;
  - R. considerando che in Europa le discrepanze nell'assistenza all'aborto sono una realtà; che i sistemi sanitari di alcuni Stati membri devono già accogliere pazienti provenienti da altri Stati membri, che si recano all'estero per ricorrere all'aborto a causa delle restrizioni in vigore nei loro paesi di residenza; che l'iniziativa dei cittadini europei in questione propone pertanto di offrire una compensazione finanziaria a tali Stati membri;
  - S. considerando che alcune donne non possono viaggiare per accedere all'assistenza all'aborto a causa di difficoltà economiche;
  - T. considerando che l'attuale legislazione dell'UE non è in grado di rispondere adeguatamente alle sfide dell'assistenza all'aborto transfrontaliera;
1. accoglie con favore l'iniziativa dei cittadini europei "La mia voce, la mia scelta", che ha raccolto 1,2 milioni di firme ed è stata ufficialmente riconosciuta dalla Commissione il 1º settembre 2025, e sottolinea che detta iniziativa ha creato un movimento senza precedenti in tutta Europa, riunendo cittadini diversi, in particolare i giovani;
  2. invita la Commissione, in linea con la proposta dell'iniziativa dei cittadini europei "La mia voce, la mia scelta", a istituire un meccanismo di solidarietà aperto agli Stati membri su base volontaria e dotato di un sostegno finanziario dell'UE, senza interferire con le leggi e i regolamenti nazionali; invita la Commissione a presentare una proposta volta a fornire un sostegno finanziario agli Stati membri, affinché possano garantire a chiunque in Europa non abbia ancora accesso all'aborto sicuro e legale la possibilità di interrompere la gravidanza in condizioni di sicurezza, conformemente al loro diritto nazionale;
  3. sottolinea che l'iniziativa dei cittadini europei "La mia voce, la mia scelta" è un appello diretto dei cittadini dell'UE a creare un'UE più sicura e più equa, che offra lo stesso livello di servizi sanitari a tutti i suoi residenti e che dia loro la possibilità di vivere una vita più libera, più sicura e migliore, indipendentemente dal luogo in cui vivono e dalle loro condizioni di vita; osserva che il programma proposto mira a offrire un'ampia gamma di servizi connessi all'aborto a un vasto gruppo di pazienti;
  4. ricorda che la non discriminazione, l'integrità mentale e fisica, il coordinamento e la garanzia di norme minime in materia di assistenza sanitaria in tutti gli Stati membri fanno parte dei valori

europei e devono essere difesi; sottolinea che l'UE ha un ruolo importante da svolgere per sostenere gli sforzi degli Stati membri tesi a promuovere la qualità dei servizi di salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti, compresa l'assistenza all'aborto;

5. denuncia il regresso dei diritti delle donne e della parità di genere in Europa e nel mondo, compresi l'arretramento della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti e gli attacchi rivolti ai loro difensori; condanna fermamente i movimenti anti-genere che cercano di minare la parità di genere e i diritti delle donne; chiede un'azione europea più incisiva per contrastare i movimenti anti-genere, salvaguardare l'autonomia fisica e garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, compresi le informazioni sulla pianificazione familiare, la contraccezione a prezzi accessibili, l'aborto sicuro e legale e l'assistenza sanitaria materna;
6. ribadisce il suo invito alla Commissione a sfruttare appieno le proprie competenze in materia di politica sanitaria e a fornire sostegno agli Stati membri nel garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti nell'ambito del programma "UE per la salute" per il periodo 2021-2027;
7. ribadisce il suo invito a includere il diritto all'aborto nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea; esorta il Consiglio a convocare una convenzione per la revisione dei trattati, nonché a inserire nella Carta l'assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva e il diritto all'aborto sicuro e legale;
8. ricorda che l'accesso limitato all'aborto in molte parti d'Europa non solo espone le donne al rischio di danni fisici, ma comporta anche uno stress economico e mentale ingiustificato per le donne e le famiglie;
9. esprime preoccupazione per gli ostacoli giuridici e pratici all'aborto presenti in alcuni Stati membri; invita al dialogo e a scambiare le migliori pratiche al fine di garantire l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti; invita gli Stati membri a riformare le loro leggi e politiche sull'aborto, allo scopo di allinearle alle norme internazionali in materia di diritti umani e agli orientamenti di salute pubblica;
10. ricorda che la competenza in materia di servizi sanitari transfrontalieri, rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali e convergenza verso l'alto delle norme di assistenza sanitaria al fine di ridurre le disuguaglianze sanitarie spetta all'UE; osserva che, nell'ambito della competenza di sostegno dell'Unione, le risorse dell'UE sono già utilizzate per finanziare direttamente o cofinanziare i servizi sanitari negli Stati membri, ad esempio per gli screening oncologici;
11. ricorda che, nella decisione (UE) 2024/1158, la Commissione ritiene

che l'iniziativa miri a presentare una proposta legislativa di sostegno finanziario agli Stati membri che non rientra nel programma "UE per la salute", e che offra dunque un valore aggiunto significativo;

12. ricorda, a tale proposito, che la Commissione ritiene che il meccanismo di sostegno finanziario proposto non incida sulla definizione o sull'organizzazione delle politiche sanitarie degli Stati membri;
13. invita la Commissione a garantire che tale proposta sia inserita sia nell'attuale quadro finanziario pluriennale che in quello successivo, al fine di continuare a migliorare la salute pubblica in tutta Europa e sostenere le misure degli Stati membri tese a promuovere l'accesso all'assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva;
14. incarica la sua Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.