

ISSN 1971-9892

**La sentenza n. 42/2026 della Corte costituzionale  
tra obiezione di coscienza e accesso  
all'interruzione volontaria di gravidanza:  
un'occasione mancata?**

*fascicolo*  
2026/II

**CONSULTA ONLINE**

**VIRGINIA LEMME**

18 maggio 2026

**VIRGINIA LEMME**

## **La sentenza n. 42/2026 della Corte costituzionale tra obiezione di coscienza e accesso all'interruzione volontaria di gravidanza: un'occasione mancata?**

**TITLE** *The Judgment No. 42/2026 of the Constitutional Court of Italy between Conscientious Objection and Access to Voluntary Termination of Pregnancy: A Missed Opportunity?*

**ABSTRACT** Il commento analizza la sentenza n. 42/2026 della Corte costituzionale relativa alla legge della Regione Siciliana n. 23/2025 in materia di interruzione volontaria di gravidanza (IVG). Dopo aver ricostruito le criticità applicative della legge n. 194/1978, con particolare riferimento all'elevata diffusione dell'obiezione di coscienza, il lavoro esamina il bilanciamento operato dalla Corte tra libertà di coscienza del personale sanitario e diritto effettivo di accesso all'IVG. Il contributo evidenzia criticamente come la decisione non affronti pienamente le ricadute sistemiche e discriminatorie derivanti dal ricorso strutturale all'obiezione di coscienza.

*The case note analyses the Judgment No. 42/2026 of the Constitutional Court of Italy concerning Sicilian Regional Law No. 23/2025 on voluntary termination of pregnancy (VTP). After outlining the implementation problems of Law No. 194/1978, particularly the widespread use of conscientious objection, the article examines the constitutional balancing carried out by the Court between healthcare professionals' freedom of conscience and effective access to abortion services. The article critically argues that the judgment fails to fully address the systemic and discriminatory effects produced by the structural recourse to conscientious objection.*

**KEYWORDS** Interruzione volontaria di gravidanza; obiezione di coscienza; diritto alla salute; libertà di autodeterminazione

*Voluntary termination of pregnancy; Conscientious objection; Right to health; Reproductive self-determination*

**AUTHOR** Docente a contratto - Università di Siena



Contributo scientifico sottoposto a referaggio

\*\*\*

**SOMMARIO** 1. Introduzione. – 2. I *deficit* applicativi della legge n. 194/1978. – 3. La legge n. 23/2025 della Regione Sicilia. – 4. Il ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri e la sentenza n. 42/2026 della Corte costituzionale. – 5. Il bilanciamento incompiuto tra libertà di coscienza e diritto all'IVG. – 6. Note conclusive: la sentenza n. 42/2026 come "occasione mancata"

## 1. Introduzione

Con [sentenza n. 42/2026](#), pubblicata il 27 marzo 2026, la Corte costituzionale si è pronunciata sulla legittimità costituzionale della legge della Regione siciliana n. 23 del 5 giugno 2025, recante "Norme in materia di sanità".

La questione sottoposta all'esame della Consulta investe un nodo strutturale dell'ordinamento giuridico italiano: la garanzia di effettivo accesso al servizio di interruzione volontaria di gravidanza (d'ora in poi IVG) in un contesto caratterizzato da un'elevata diffusione dell'obiezione di coscienza tra il personale medico.

Sul piano del contenuto normativo, l'art. 2 della legge siciliana n. 23/2025, rubricato "Aree funzionali per l'interruzione volontaria di gravidanza", stabilisce, al comma 1, che "Ai fini dell'applicazione della legge 22 maggio 1978, n. 194 e successive modificazioni, le aziende sanitarie e ospedaliere del Servizio sanitario regionale istituiscono, laddove non siano già presenti, le aree funzionali dedicate all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) in seno alle Unità operative complesse di ginecologia e ostetricia". Il comma 3 dispone che le aziende sanitarie e ospedaliere, "nell'ambito delle ordinarie procedure selettive di reclutamento già previste nei piani triennali dei fabbisogni di personale, dotano le aree funzionali di cui al comma 1 di idoneo personale non obiettore di coscienza".

La norma aggiunge che, qualora le aziende sanitarie rimangano prive di personale non obiettore per effetto di cessazioni del rapporto di lavoro o di obiezione sopravvenuta, esse avviano "procedure idonee a reintegrare le aree funzionali del personale non obiettore, nei limiti delle disponibilità delle piante organiche, entro 120 giorni dalla data della presentazione della dichiarazione di obiezione o della cessazione del rapporto di lavoro".

## 2. I *deficit* applicativi della legge n. 194/1978

Per comprendere le ragioni sottostanti alla legge siciliana n. 23/2025 occorre ricordare le difficoltà che circondano, a quasi cinquanta anni dalla sua entrata in vigore, la legge n. 194/1978, che, fin da una prima analisi, rivela due ordini di criticità tra loro correlate: un *deficit* informativo di carattere strutturale e una diffusione dell'obiezione di coscienza tale da compromettere l'accesso all'IVG.



Quanto al primo profilo, l'art. 16 della legge n. 194 ha previsto obblighi informativi interistituzionali a cadenza annuale: entro il mese di febbraio di ciascun anno, il Ministro della salute è tenuto a presentare al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge e sui suoi effetti, anche con riferimento alla prevenzione; le Regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio, sulla base di questionari ministeriali; analoga relazione compete al Ministro della giustizia per i profili di specifica competenza. Ciononostante, i dati vengono trasmessi ogni anno con significativo ritardo: infatti, la Relazione relativa all'anno 2023 è stata pubblicata soltanto il 24 marzo 2026<sup>1</sup>. Tale circostanza genera un *deficit* informativo di carattere strutturale che contrasta con gli obblighi derivanti dal diritto internazionale. Sul punto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nelle *Abortion Care Guidelines* del 2022, ha sottolineato come "*An essential first step in improving access to and quality of abortion care is ensuring that all individuals can access relevant, accurate and evidence-based health information and counselling if and when desired. This is required by international human rights law – grounded in the right to information and the right to privacy [...] – and facilitates individual decision-making relating to SRH services, including abortion*"<sup>2</sup>. La disponibilità di dati affidabili e aggiornati costituisce, pertanto, una *conditio sine qua non* per rimuovere gli ostacoli all'accesso a un servizio fondamentale quale quello dell'IVG.

Il secondo profilo critico emerge proprio dai dati parziali che sono resi disponibili. Infatti, nonostante il *deficit* informativo, l'ultima Relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194/78 (riferita al 2023) restituisce un quadro allarmante: in Italia il 57,1% dei ginecologi si rifiuta di eseguire la IVG.

Tale dato aggregato cela, inoltre, un quadro territoriale profondamente disomogeneo: in alcune regioni la percentuale scende fino al 25-30%, mentre in quella col tasso più elevato, il Molise, raggiunge il 91,7%. La Regione Siciliana presenta il secondo tasso più elevato a livello nazionale, con il 78,6% di ginecologi obiettori.

Come osservato dalla dottrina, le conseguenze di questo ricorso massiccio all'obiezione di coscienza non si limitano a incidere sulla posizione della donna e sul suo diritto d'accedere all'IVG, ma si riverberano anche sulla condizione dei medici non obiettori, i quali sono costretti a farsi carico dell'intero volume di prestazioni<sup>3</sup>.

Siffatte criticità non sono rimaste prive di conseguenze sul piano del diritto internazionale: tra il 2013<sup>4</sup> e il 2016<sup>5</sup>, l'Italia è stata condannata in due distinte occasioni dal Comitato Europeo dei Diritti Sociali (CEDS) per non aver adottato misure efficaci a superare la paralisi

---

<sup>1</sup> Ministero della salute, [Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza \(legge 194/1978\)- dati 2023](#), 2026.

<sup>2</sup> WHO, [Abortion Care Guidelines](#), World Health Organization, Ginevra, 2022.

<sup>3</sup> Cfr. M. D'AMICO, *La legge n. 194 del 1978 fra adeguamenti scientifici, obiezione di coscienza e battaglie ideologiche*, in [BioLaw](#), 3/2018, 91 ss.

<sup>4</sup> Comitato europeo dei diritti sociali, decisione 10 settembre 2013, [IPPF EN v Italy](#), ric. n. 87/2012.

<sup>5</sup> Comitato europeo dei diritti sociali, decisione 11 aprile 2016, [CGIL v Italy](#), ric. n. 91/2013.

di numerose strutture sanitarie causata dall'obiezione di coscienza del personale sanitario. In particolare, con la decisione del 2016, il CEDS ha accertato la violazione dell'art. 11 della Carta Sociale Europea, letto in combinato disposto con l'art. E, relativo al divieto di discriminazione: le donne che cercano di accedere all'IVG sono trattate in modo differente a seconda dell'area geografica di residenza, con un impatto particolarmente negativo sulle donne a basso reddito, le quali non possono permettersi di spostarsi per accedere ai servizi in altre regioni o all'estero. Il CEDS ha altresì riscontrato la violazione dell'art. 1, par. 2, che tutela le condizioni di lavoro dignitose, e dell'art. 26, par. 2, relativo alla protezione della dignità della persona sul luogo di lavoro, evidenziando la posizione di svantaggio occupazionale e il clima ostile cui sono sottoposti i medici non obiettori. Nei successivi documenti di *follow-up*<sup>6</sup> (2018, 2021, 2022), il CEDS ha confermato il perdurare di significative criticità e la non piena conformità dell'Italia alla Carta Sociale Europea<sup>7</sup>.

Le reiterate pronunce del CEDS confermano dunque che il problema dell'obiezione di coscienza ha assunto una rilevanza strutturale, tale da mettere in discussione l'effettiva applicazione della legge 194/78, e da produrre, al contempo, forme di discriminazione intersezionale nell'accesso ai servizi sanitari<sup>8</sup>. Sicché, la tutela dei diversi interessi coinvolti, non può essere risolta esclusivamente sul piano dell'affermazione astratta dei diritti coinvolti, ma richiede una particolare attenzione al profilo organizzativo del servizio sanitario.

In questa prospettiva assume rilievo lo stesso art. 9 della legge n. 194/1978, il quale, pur riconoscendo la facoltà di sollevare l'obiezione di coscienza, precisa che: "Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale". La formulazione della disposizione rende evidente come il legislatore abbia inteso configurare l'obiezione di

<sup>6</sup> Cfr. E. CARUSO, *The hyper-regulation of abortion care in Italy*, in [Int J Gynecol Obstet](#), 163/2023, 1036 ss.

<sup>7</sup> Merita altresì di essere richiamata, sempre sul piano internazionale, dalla quale emergono indicazioni particolarmente significative in materia di accesso all'IVG e dei limiti all'obiezione di coscienza del personale sanitario. In una serie di pronunce di rilievo, la Corte Edu ha infatti affermato che, seppur nel rispetto del margine di apprezzamento, gli Stati sono tenuti ad organizzare il servizio sanitario in modo tale da garantire l'effettività all'accesso alla prestazione di IVG. Parallelamente, la Corte ha chiarito che il riconoscimento dell'obiezione di coscienza in favore del personale sanitario non può tradursi in una limitazione sostanziale del servizio. Tali principi emergono, in particolare nelle decisioni: Corte EDU, sez. IV, sent. 20 marzo 2007, [Tysiac v. Polonia](#), ric. n. 5410/03; Corte EDU, Gr. Ch., sent. 16 dicembre 2010, [A.B.C. v. Ireland](#), ric. n. 25579/05; Corte EDU, sez. IV, sent. 20 novembre 2011, [R. R. v Poland](#), ric. n. 27617/04; Corte EDU, sez. IV, sent. 30 ottobre 2012, [P. S. v. Poland](#), ric. n. 57375/08; Corte EDU, sez. III, sent. 11 febbraio 2020, [Grimmark v. Sweden](#), ric. n. 43726/17; Corte EDU, sez. III, sen. 11 febbraio 2020, [Steen v Sweden](#), ric. n. 62309/17.

<sup>8</sup> La marcata disomogeneità nell'organizzazione dei servizi sanitari a livello regionale incide in modo significativo su modalità e tempi di accesso all'IVG. Tale assetto produce effetti che assumono una dimensione discriminatoria anche di tipo intersezionale, nella misura in cui l'impatto maggiormente gravoso si concentra sulle donne che versano in condizioni di maggiore vulnerabilità socioeconomica, migranti, nonché su coloro che risiedono in aree territorialmente periferiche. Cfr. F. PARUZZO, *Francia. Il diritto all'aborto è in Costituzione*, in [Questione Giustizia](#), 2024.



coscienza quale situazione soggettiva destinata a operare entro un assetto organizzativo comunque idoneo ad assicurare l'effettività della prestazione.

Ne consegue che il momento organizzativo diviene elemento imprescindibile per la tenuta del bilanciamento delineato dalla legge. In particolare, le politiche di reclutamento del personale emergono come variabile determinante per garantire l'efficace applicazione della legge<sup>9</sup>.

Consapevoli di ciò, già in passato diverse Regioni, preso atto della portata strutturale del fenomeno degli obiettori di coscienza, avevano indetto procedure concorsuali riservate a personale non obiettore, stimolando il dibattito circa la legittimità di tali misure, anche alla luce di una giurisprudenza ondivaga<sup>10</sup>.

### 3. La legge n. 23/2025 della Regione Sicilia

È proprio in questo contesto che si inserisce l'iniziativa legislativa della Regione siciliana. Il disegno di legge è scaturito dall'attività della Sesta Commissione salute, servizi sociali e sanitari, presieduta da Giuseppe Laccotto; la disposizione inerente all'IVG – che costituiva l'art. 3 del d.d.l. 738/2025 ed è poi confluita nell'articolo 2 della legge n. 23/2025 – è stata promossa dall'On. Dario Safina, deputato regionale del Partito Democratico.

L'iniziativa legislativa nasce dalla consapevolezza – chiaramente espressa nei lavori preparatori – della profonda distanza tra la "lettera" della legge 194/1978 e la sua applicazione concreta sul territorio regionale. L'IVG rientra infatti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); ciononostante, come osservato nella seduta del 7 maggio 2025<sup>11</sup>, in Sicilia tale *standard* non è rispettato e l'accesso ai servizi di IVG rimane gravemente carente. Come dichiarato dall'On. Safina nella seduta del 26 marzo 2025<sup>12</sup>, la proposta si ispira a uno "spirito laico" privo di intenti ideologici, e mira non a limitare il diritto individuale all'obiezione di

---

<sup>9</sup> Cfr. L. BUSATTA, *I quarant'anni della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, tra pluralismo ed effettività*, in P. Torretta, V. Valenti (a cura di), *Il corpo delle donne. La condizione giuridica femminile (1946-2021)*, Giappichelli, Torino, 2021.

<sup>10</sup> Ad esempio, il TAR Liguria (sentenza n 396/1980) ha dichiarato illegittime le procedure concorsuali riservate a personale non obiettore, ritenendo che la carenza di personale determinata dal legittimo esercizio dell'obiezione di coscienza non possa essere qualificata come condizione oggettiva idonea a giustificare l'esclusione degli obiettori dai pubblici concorsi. Per contro, il TAR Emilia-Romagna (sentenza n 238/1982) ha ritenuto legittimo il provvedimento di decadenza depresso nei confronti di un medico assunto mediante bando riservato a non obiettori, il quale, successivamente all'assunzione, aveva dichiarato l'intenzione di avvalersi dell'obiezione di coscienza. Per approfondimenti cfr.: A. BURATTI, *Interruzione volontaria di gravidanza e obiezione di coscienza: spunti a partire da un recente bando per "non obiettori"* in [Forum di Quaderni costituzionali](#), 2017, 1 ss.; M. C. CARBONE, *L'interruzione volontaria di gravidanza tra esercizio della funzione pubblica sanitaria e libertà di autodeterminazione. Alcune osservazioni sui concorsi "riservati" ai medici non obiettori*, in [Dirittifondamentali.it](#), 1/20, 1291 ss.

<sup>11</sup> Assemblea Regionale Siciliana, [Resoconto stenografico 176° seduta](#), mercoledì 7 maggio 2025.

<sup>12</sup> Assemblea Regionale Siciliana, [Resoconto stenografico 166° seduta](#), mercoledì 26 marzo 2025.

coscienza, bensì a garantire che un diritto già riconosciuto a livello nazionale – quello all’IVG – trovi effettiva applicazione anche in Sicilia, dove il tasso di personale sanitario obiettore è tale da comprometterlo nella pratica. L’articolo 2 è stato infine approvato grazie a un voto a scrutinio segreto che ha visto convergere l’opposizione e una parte della maggioranza di centrodestra.

#### **4. Il ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri e la sentenza n. 42/2026 della Corte costituzionale**

La legge siciliana n. 23/2025, ed in particolare l’art 2, si colloca, pertanto, in un contesto di grave carenza di personale medico in grado di garantire l’accesso all’IVG, con l’obiettivo di porre rimedio allo stato di (in)attuazione della legge n. 194.

Proprio tale disposizione ha dato origine al contenzioso costituzionale: il Governo ha ritenuto che essa introducesse procedure concorsuali riservate a personale medico “non obiettore”, con conseguente lesione di una pluralità di parametri costituzionali. Pertanto, con ricorso depositato il 7 agosto 2025, il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell’art. 2, comma 3, della legge n. 23/2025, articolando l’impugnazione – per il tramite dell’Avvocatura generale dello Stato – su tre distinti profili.

In primo luogo, il ricorrente censura l’art. 2, comma 3, per asserita lesione dell’art. 117, secondo comma, lett. l), Cost., in materia di ordinamento civile, nonché dell’art. 17 dello Statuto speciale della Regione Siciliana, che, nel disciplinare la potestà legislativa concorrente, impone il rispetto “dei principi ed interessi generali cui si informa la legislazione dello Stato”.

In secondo luogo, il ricorrente sostiene la violazione degli artt. 3, 51, primo comma, e 97 Cost. Secondo il Governo, infatti, la formula concorsuale “riservata” inciderebbe negativamente sulla possibilità di tutti i potenziali candidati di partecipare alle procedure selettive, con lesione del principio di eguaglianza, escludendo gli aspiranti in ragione delle loro convinzioni personali e morali, peraltro non suscettibili di verifica oggettiva. La norma pregiudicherebbe altresì il buon andamento dell’amministrazione, introducendo un requisito di ammissione al concorso indipendente dalle capacità professionali e, dunque, dal merito dei candidati. Infine, il ricorrente ha aggiunto che la finalità perseguita potrebbe essere conseguita mediante misure meno lesive del principio del pubblico concorso e del diritto all’obiezione di coscienza, segnatamente attraverso la mobilità del personale o forme di lavoro flessibile.

In terzo luogo, il ricorrente deduce la violazione degli artt. 2, 19 e 21 Cost., sostenendo che la disposizione impugnata discriminerebbe le persone in base alle loro convinzioni personali, comprimendo la libertà di coscienza che trova fondamento nei predetti parametri costituzionali.



La Regione Siciliana, costituendosi in giudizio, ha eccepito l'inammissibilità e l'infondatezza delle questioni, contestando il presupposto interpretativo su cui si fondava il ricorso statale. Secondo la difesa regionale, le censure formulate riposerebbero su "una lettura distorta della disposizione", giacché l'art. 2, comma 3, non introdurrebbe alcun concorso riservato, operando esclusivamente sul piano organizzativo interno, ossia nella fase di assegnazione funzionale del personale già selezionato, senza incidere sull'accesso alle procedure concorsuali.

La Corte costituzionale ha accolto la ricostruzione avanzata dalla Regione siciliana. Con la [sentenza n. 42 del 2026](#), ha ritenuto "possibile e doverosa una interpretazione restrittiva conforme a Costituzione" della norma impugnata, ha dichiarato, con una sentenza interpretativa di rigetto, le questioni infondate<sup>13</sup>. In particolare, la Consulta ha affermato che la normativa impugnata "si limita a imporre alle aziende sanitarie l'obbligo di assicurare la funzionalità delle aree IVG, ma i concorsi resterebbero certamente aperti anche agli obiettori, dal momento che l'eventuale qualificazione di "non obiettore" non rileverebbe, a monte, nella fase di ammissione ai concorsi stessi, ma solo, a valle, in quella della successiva assegnazione funzionale dei vincitori".

La Corte ha nondimeno precisato che l'interpretazione alternativa – volta a configurare concorsi riservati a medici non obiettori – sarebbe invece contraria alla Costituzione. A fondamento di tale conclusione, la Consulta pone la tutela della libertà di coscienza, richiamando quanto affermato nella [sentenza n. 467 del 1991](#), secondo cui "la sfera intima della coscienza individuale deve essere considerata come il riflesso giuridico più profondo dell'idea universale della dignità della persona umana" e rappresenta "un valore costituzionale così elevato da giustificare la previsione di esenzioni privilegiate dall'assolvimento di doveri pubblici qualificati dalla Costituzione come inderogabili".

In questa prospettiva, la Corte osserva come l'obiezione di coscienza, nell'art. 9 della legge n. 194, "sia stata riconosciuta in termini molto ampi, al punto da essere configurata come una semplice dichiarazione unilaterale recettizia, sostanzialmente manifestabile in qualsiasi momento": ne consegue che, anche laddove fossero previsti concorsi riservati, la disposizione non potrebbe comunque impedire al personale sanitario di sollevare obiezione successivamente all'assunzione, vanificandone così la stessa finalità. La Consulta individua,

---

<sup>13</sup> Le sentenze interpretative di rigetto, pur essendo prive di efficacia erga omnes, sono tradizionalmente riconosciute come dotate di una rilevante efficacia persuasiva nei confronti dei giudici, incidendo in modo significativo sull'orientamento della giurisprudenza successiva. Cfr M. RUOTOLO, *Interpretazione conforme a Costituzione e tecniche decisorie della Corte costituzionale*, in [Rivista del Gruppo di Pisa](#), 1/11, 1 ss. Come osserva Ruotolo, tale tipologia di sentenza affonda le proprie radici in una risalente elaborazione dottrinale. Già nel 1956, Crisafulli osservava come la Corte possa "ritenere infondata la questione, perché la disposizione impugnata ha un altro significato da quello attribuitole dal ricorrente o dal giudice *a quo*, ossia perché dalla formulazione legislativa deve trarsi una norma diversa e costituzionalmente legittima". *Ibidem*.

Per approfondimenti specifici sul ruolo delle sentenze interpretative di rigetto in sede di giudizio in via principale, si rinvia a D. PARIS, [Le sentenze interpretative di rigetto \(e di inammissibilità\) nel giudizio in via principale](#), in questa [Rivista](#), Studi 2013, 1 ss.

pertanto, nella mobilità del personale già prevista dalla legge n. 194/1978 lo strumento idoneo a contemperare la tutela della libertà di coscienza con la continuità del servizio di IVG.

## 5. Il bilanciamento incompiuto tra libertà di coscienza e diritto all'IVG

Se il rilievo attribuito dalla Corte alla libertà di coscienza appaia, in linea di principio, pienamente condivisibile, l'iter argomentativo sviluppato presenta nondimeno diversi profili problematici.

Riteniamo infatti che l'eccessivo peso riconosciuto all'interpretazione letterale dell'art. 9 della legge n. 194/1978 trascuri la *ratio* sottesa all'ampiezza con cui il legislatore del 1978 aveva configurato il diritto all'obiezione di coscienza: essa era funzionale a tutelare coloro che, avendo intrapreso la professione medica prima dell'entrata in vigore della legge n. 194, si sarebbero trovati a dover compiere atti che non potevano ragionevolmente prevedere al momento dell'accesso al servizio sanitario<sup>14</sup>. A quarantotto anni dall'emanazione della legge n. 194/1978 – la quale, secondo la stessa Corte costituzionale ([sentenza n. 35 del 1997](#)), è dotata di un contenuto normativo costituzionalmente vincolato – l'interpretazione delle sue disposizioni dovrebbe tener conto del contesto profondamente mutato in cui opera il personale medico del Servizio sanitario nazionale. Ciò non implica, beninteso, che l'obiezione di coscienza debba essere compressa o negata; significa piuttosto che, come la stessa Consulta ha avuto modo di affermare ([sentenza n. 467 del 1991](#)), è necessario "bilanciarla con contrastanti doveri o beni di rilievo costituzionale"<sup>15</sup>. Tale bilanciamento deve necessariamente considerare, in primo luogo, la tutela della salute della donna ex art. 32 Cost., intesa secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità quale stato di completo benessere fisico, mentale e sociale.

A questa si collega strettamente la tutela dell'autodeterminazione e della libertà di coscienza della donna che intenda accedere alla IVG<sup>16</sup>, la quale si troverebbe spesso esposta

---

<sup>14</sup> Cfr. M. D'AMICO, *L'obiezione di coscienza alla legge n. 194 e la condanna europea*, in [Journal of History of Medicine](#), 28/2016, 173 ss.

<sup>15</sup> Secondo Canestrari, la disciplina introdotta dalla legge n. 194 del 1978 è riconducibile a un "modello a tutela crescente", nel quale l'IVG non è configurata in termini di diritto in "senso stretto", bensì come una scelta non sanzionata al ricorrere di determinate condizioni giustificative. In tale ricostruzione, il legislatore ha graduato il livello di tutela in funzione del tempo di gestazione: nei primi novanta giorni assume ruolo preminente l'autodeterminazione della donna, mentre nella fase successiva la disciplina risulta maggiormente orientata alla protezione della salute della gestante.

Cfr. C. FARALLI, *Interruzione volontaria di gravidanza. La legge n. 194/1978. Aspetti teorici*, in P. Torretta, V. Valenti (a cura di), *Il corpo delle donne. La condizione giuridica femminile (1946-2021)*, Giappichelli, Torino, 2021.

<sup>16</sup> Come rilevato dalla dottrina, qualsiasi costrizione, anche soltanto di natura morale, si tradurrebbe in una sostanziale riduzione della donna a strumento della funzione riproduttiva intesa in "senso sociale". In tale prospettiva, la procreazione può qualificarsi come "cosciente e responsabile" esclusivamente nella misura in



a percorsi ostacolati da pratiche clinicamente non validate – quali, ad esempio, l’ascolto del “battito cardiaco” fetale – suscettibili di esercitare un’influenza condizionante sul processo decisionale della donna.

Deve essere altresì considerata la garanzia di un ambiente di lavoro dignitoso – lo stesso lavoro su cui è fondata la Repubblica ex art. 1 Cost. – per il personale medico che effettua le IVG, esposto alle forme di discriminazione attestate nelle richiamate pronunce del CEDS.

A ben vedere, la decisione non sviluppa espressamente un bilanciamento tra gli interessi costituzionalmente rilevanti. Nondimeno, come osserva parte della dottrina, tale operazione risulta implicitamente desumibile dalla tecnica decisoria prescelta<sup>17</sup>. In questa prospettiva, è stato osservato come il ricorso a una sentenza interpretativa di rigetto non possa essere considerato neutrale sul piano sostanziale, producendo effetti significativi sul bilanciamento degli interessi coinvolti: da un lato, lascia sostanzialmente impregiudicato il regime particolarmente ampio di tutela dell’obiezione di coscienza; dall’altro, demanda la garanzia dell’effettività del diritto all’IVG agli strumenti organizzativi già ricavabili dal sistema, senza tuttavia chiarire se l’ordinamento consenta il ricorso a strumenti maggiormente incisivi al fine di assicurare un accesso effettivo alla prestazione<sup>18</sup>. La disposizione viene così sottratta alla declaratoria di incostituzionalità, ma, al contempo, privata della sua portata più innovativa, con il conseguente permanere di quell’incertezza interpretativa che già caratterizzava la giurisprudenza amministrativa in materia.

Proprio il richiamo agli strumenti organizzativi esistenti si rivela, peraltro, particolarmente problematico. Difatti, la Corte sembra attribuire rilievo alla mobilità del personale sanitario quale misura idonea ad assicurare l’effettiva erogazione del servizio. Tale opzione, tuttavia, appare insufficiente sotto un duplice profilo. Da un lato, essa non considera l’impatto finanziario derivante dal ricorso a medici esterni retribuiti a prestazione (cosiddetti “gettonisti”) per l’erogazione dei servizi di IVG<sup>19</sup>. Dall’altro, la mobilità del personale

---

cui sia il risultato di una libera autodeterminazione della donna. Cfr. A. NAPPI, *L’interruzione volontaria della gravidanza tra obiezione e abiezione*, in [Questione Giustizia](#), 2024, 1. D’altra parte, D’Amico osserva che la disciplina italiana in materia di IVG si fonda su un modello imperniato sulla libertà di scelta della donna, all’interno di un procedimento che attribuisce rilievo centrale alla funzione informativa e di sostegno svolta dalle strutture consultoriali e dal servizio nazionale sanitario (cfr. M. D’AMICO, *La legge n. 194 del 1978 fra adeguamenti scientifici, obiezione di coscienza e battaglie ideologiche*, [cit.](#))

In tale quadro si colloca anche la giurisprudenza della Corte costituzionale, la quale, con ordinanza n. 389/1988, ha precisato che l’art. 5 della legge n. 194 del 1978, nella parte in cui non attribuisce rilevanza alla volontà del padre del concepito “è frutto della scelta politico-legislativa – insindacabile da parte di questa Corte – di lasciare la donna unica responsabile della decisione di interrompere la gravidanza”, e che “tale scelta non può considerarsi irrazionale in quanto è coerente al disegno dell’intera normativa e, in particolare, all’incidenza, se non esclusiva sicuramente prevalente, dello stato gravidico sulla salute sia fisica che psichica della donna»”

<sup>17</sup> Cfr. S. PARISI, *La garanzia dell’IVG non passa per la Corte? Obiezione di coscienza, interpretazione conforme e diritti “a somma zero” nella sentenza 42/2026*, in [Blog Diritti Comparati](#), 2026.

<sup>18</sup> *Ibidem*.

<sup>19</sup> A riguardo si faccia riferimento al [Rapporto ANAC](#): “*Servizi di fornitura di personale medico ed infermieristico*”, 2024.

comporterebbe inevitabilmente un allungamento dei tempi per l'esecuzione della procedura di IVG, con conseguente compromissione del benessere psicofisico delle donne e l'esacerbazione di discriminazioni territoriali.

Le criticità evidenziate non possono essere considerate disgiunte dal contesto politico e ideologico entro il quale la sentenza si inserisce, giacché la disciplina dell'IVG continua a rappresentare, anche a distanza di decenni dall'approvazione della legge n. 194, uno dei principali terreni di conflitto assiologico dell'ordinamento costituzionale<sup>20</sup>. La contrapposizione valoriale che aveva accompagnato l'emanazione della legge si è dunque progressivamente sedimentata nel tempo, risultando oggi ulteriormente alimentata da istanze di segno revisionista che, facendo leva sulla tutela del concepito, hanno trovato – nel contesto italiano come in quello comparato – un terreno di particolare ricettività<sup>21</sup>.

In tale quadro, la Consulta si trova inevitabilmente collocata in una posizione di intermediazione tra opposte ricostruzioni assiologiche, le quali emergono con particolare evidenza dall'analisi delle quattro opinioni *amici curiae* presenti nella sentenza in commento: da un lato, LAIGA e CGIL, che hanno richiamato le decisioni del CEDS sopra citate; dall'altro, il Centro studi "Rosario Livatino" e il fronte unitario composto dal Movimento per la vita italiano APS - Federazione dei movimenti per la vita e dei Centri di aiuto alla vita d'Italia, dalla Federazione Regionale per la Vita Sicilia ODV, dal Comitato per la pubblica agenda sussidiaria e condivisa "Ditelo sui tetti" (Mt. 10,27), dall'Associazione medici cattolici italiani (AMCI) e dal Forum delle associazioni sociosanitarie, i quali hanno sostenuto la necessità di garantire nel modo più ampio possibile la tutela dell'obiezione di coscienza<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> Cfr. M. D'AMICO, *La legge n. 194 del 1978 fra adeguamenti scientifici, obiezione di coscienza e battaglie ideologiche*, [cit.](#)

<sup>21</sup> Cfr. F. PARUZZO, *Francia. Il diritto all'aborto è in Costituzione*, [cit.](#); D. SCHLIPFINGER, *Stati Uniti, Francia, Spagna, Germania e Italia: prospettive comparative sull'interruzione volontaria di gravidanza*, in [federalismi.it](#), 13/25, 148 ss.

<sup>22</sup> Questa ultima categoria di *amici curiae* si iscrive nel più ampio fenomeno dei movimenti antiabortisti, la cui crescente capacità di incidere sui processi decisionali e sulle dinamiche istituzionali risulta oggetto di specifica documentazione in ambito europeo. Cfr. A. FALCH-ERIKSEN, *When friends of the court aren't so friendly: challenge of 'bad amicus' and the margin of appreciation*, in [Blog Centre for research on discretion and paternalism](#), 2024.

Si vedano altresì i [Report](#) su i gruppi "anti-gender" condotti dall'*European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights*.

In Italia, siffatti movimenti hanno progressivamente esteso la propria influenza sull'applicazione della legge 194: ne costituisce emblematica dimostrazione la legge n. 56/2024. Quest'ultima ha infatti introdotto la possibilità per le amministrazioni regionali, nell'organizzazione dei servizi consultoriali, di "avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche del supporto di soggetti del Terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità". Tale disposizione ha aperto le porte all'operatività di organizzazioni antiabortiste all'interno dei consultori pubblici, minandone la missione istituzionale di tutela della salute delle donne e del loro diritto all'autodeterminazione. Cfr. D. SCHLIPFINGER, *Stati Uniti, Francia, Spagna, Germania e Italia: prospettive comparative sull'interruzione volontaria di gravidanza*, [cit.](#); A. NAPPI, *L'interruzione volontaria della gravidanza tra obiezione e abiezione*, [cit.](#)



Tale circostanza non è priva di rilievo ai fini della valutazione dell'*iter* argomentativo della Corte. Riteniamo infatti che la Consulta avrebbe potuto considerare che il massiccio ricorso all'obiezione di coscienza documentato dai dati non è riconducibile alla sola dimensione della libertà di coscienza individuale del personale sanitario, ma può riflettere, almeno in parte, orientamenti valoriali sistematicamente orientati a limitare l'accesso effettivo all'IVG. In questa prospettiva, la valorizzazione dell'obiezione di coscienza operata dalla Corte rischia di non tenere adeguatamente conto del contesto in cui tale istituto concretamente opera, trascurando le ricadute sistemiche che ne derivano<sup>23</sup>. È in questa direzione che l'argomentazione della Corte, pur muovendosi nel solco di una prospettiva laica e razionale<sup>24</sup>, avrebbe potuto dispiegarsi con maggiore compiutezza argomentativa, conducendo un giudizio di bilanciamento capace di integrare una valutazione degli effetti concreti e sistemici derivanti dall'esercizio diffuso dell'obiezione di coscienza sull'effettività della legge n. 194<sup>25</sup>.

## 6. Note conclusive: la sentenza n. 42/2026 come "occasione mancata"

Il quadro fin qui delineato rivela un Paese che stenta a garantire l'effettività dei diritti sanciti dalla legge n. 194/1978, collocandosi in aperta controtendenza rispetto

---

Si noti anche come, alla luce delle manifestazioni promosse dai movimenti antiabortisti nei pressi delle strutture sanitarie deputate all'IVG, si è progressivamente affermata, in prospettiva comparata, la previsione delle "Safe Abortion Zones". Si tratta, in particolare, di aree di "protezione" istituite attorno a cliniche, ospedali o altre strutture sanitarie che effettuano IVG, finalizzate ad assicurare che l'ingresso e la fruizione dei servizi avvengano in condizioni di libertà, sicurezza e dignità.

E. OTTLEY, *International comparison of abortion safe access zones legislation: Literature review*, University of Winchester, [Research Report](#), 2024, 2 ss.

<sup>23</sup> La persistente polarizzazione ideologica che caratterizza il dibattito in materia di IVG è stata evidenziata in dottrina. A proposito, è stato osservato come posizioni radicalmente contrarie all'accesso all'aborto non si traducano necessariamente in una tutela più intensa del diritto alla vita del nascituro, ma in una vittoria ideologica di una parte della società su un'altra, irrilevante o controproducente rispetto a una effettiva tutela dei diritti di tutti i soggetti coinvolti. Cfr. M. D'AMICO, *La legge n. 194 del 1978 fra adeguamenti scientifici, obiezione di coscienza e battaglie ideologiche*, [cit.](#)

In tale prospettiva, è stato altresì sottolineato come la scelta "laica" della legge n. 194 impone che l'interpretazione e l'applicazione delle relative disposizioni avvengano in coerenza con tale impianto assiologico di fondo. Ne consegue che risulterebbe incompatibile con il quadro normativo vigente qualsiasi condotta volta a impedire alla donna l'esercizio di una facoltà legalmente riconosciuta in nome di una valutazione morale. Cfr. A. NAPPI, *L'interruzione volontaria della gravidanza tra obiezione e abiezione*, [cit.](#)

<sup>24</sup> Sulla necessità di abbandonare approcci ideologici a favore di uno spazio argomentativo improntato a criteri di razionalità si rinvia a Cfr. M. D'AMICO, *La legge n. 194 del 1978 fra adeguamenti scientifici, obiezione di coscienza e battaglie ideologiche*, [cit.](#)

<sup>25</sup> L'analisi dei soggetti che sono intervenuti in qualità di *amici curiae* evidenzia una contrapposizione prevalentemente costruita attorno agli interessi e alle posizioni di diverse "categorie" del personale medico (obiettori e non obiettori), lasciando tuttavia in una posizione di sostanziale invisibilità le donne che accedono alla prestazione sanitaria. L'assenza della prospettiva delle donne all'interno del processo sembra riflettersi anche nella pronuncia, la quale concentra la propria attenzione prevalentemente sul "mezzo" - nella specie il concorso riservato- piuttosto che sulla finalità perseguita tanto dalla legge n. 194, quanto dalla normativa regionale siciliana, consistente nella garanzia di un accesso effettivo alla prestazione di IVG.

all'orientamento europeo più recente: da un lato, il Parlamento europeo ha adottato il 17 dicembre 2025 una risoluzione a sostegno dell'iniziativa dei cittadini europei "My voice, my choice: for safe and accessible abortion" (2025/3007(RSP)); dall'altro, la Francia<sup>26</sup> ha provveduto a costituzionalizzare il diritto all'IVG, e più di recente, la Spagna<sup>27</sup> ha avanzato una proposta di revisione costituzionale volta a consolidarne il riconoscimento, rafforzandone pertanto la tutela<sup>28</sup>. È in questo contesto che la sentenza n. 42/2026 assume il carattere di una "occasione mancata". La Consulta, che ha svolto un ruolo centrale nella tutela dei diritti sessuali e riproduttivi — aprendo nel 1975, con la [sentenza n. 27](#), la strada per l'approvazione della legge n. 194/1978<sup>29</sup> — avrebbe potuto valorizzare, nell'ambito del proprio iter argomentativo, la gravità delle barriere che ostacolano l'accesso alla IVG in Italia e il rilievo costituzionale delle discriminazioni sistemiche che il massiccio ricorso all'obiezione di coscienza produce, come attestato dalle pronunce del CEDS, sia nei confronti del personale medico che nei confronti delle donne che vogliono accedere ai servizi di IVG. Avrebbe potuto, infine, riconoscere che la soluzione della mobilità del personale, richiamata come strumento di contemperamento tra libertà di coscienza e garanzia del servizio, non può costituire una risposta adeguata dinnanzi a una carenza strutturale quale quella fotografata dai dati, in cui è la maggioranza del personale medico a rifiutarsi di eseguire IVG.

In conclusione, non si contesta tanto il dispositivo della sentenza, quanto la sua argomentazione: riteniamo che la sentenza non colga l'opportunità di ricondurre entro coordinate costituzionali più solide il bilanciamento tra libertà di coscienza del personale sanitario, diritto alla salute della donna e principio di uguaglianza sostanziale nell'accesso ai servizi sanitari.

<sup>26</sup> Cfr. F. PARUZZO, *Francia. Il diritto all'aborto è in Costituzione*, [cit.](#)

<sup>27</sup> Per una lettura critica cfr. R. GRIMÀ ALGORA, *A Second-Class Right. Spain's Proposal to Constitutionalise the Right to Abortion*, in [Verfassungsblog](#), 2026.

Si segnala altresì che, analogamente a quanto osservato nell'ordinamento italiano, seppur con le dovute differenze, anche in Spagna il giudice costituzionale ha svolto un ruolo determinante nella concreta definizione del quadro normativo in materia di IVG. Cfr. M. P. IADICICCO, *L'aborto al vaglio dei giudici costituzionali in Italia e Spagna*, in [Forum di Quaderni Costituzionali](#), 2012.

<sup>28</sup> Cfr. D. SCHLIPFINGER, *Stati Uniti, Francia, Spagna, Germania e Italia: prospettive comparative sull'interruzione volontaria di gravidanza*, [cit.](#)

<sup>29</sup> In particolare, con la richiamata sentenza la Consulta ha affermato il principio secondo cui non sussiste piena equivalenza tra il diritto alla vita e alla salute della donna, che è già persona, e la posizione giuridica dell'embrione, che persona deve ancora divenire. Tale indicazione di principio è stata successivamente recepita dal legislatore, divenendo uno dei presupposti del modello di bilanciamento che informa la disciplina dell'IVG introdotta con la legge n. 194. Si segnala altresì che la giurisprudenza costituzionale, antecedentemente al 1975, aveva mostrato segnali di progressiva in materia, come testimoniato in tema di contraccettivi con la decisione [Corte cost., sent. 16 marzo 1971, n. 49](#). Per una ricostruzione della giurisprudenza della Corte costituzionale in materia si rinvia a: Cfr. M. D'AMICO, *La legge n. 194 del 1978 fra adeguamenti scientifici, obiezione di coscienza e battaglie ideologiche*, [cit.](#)

Il fatto che la legge sia stata sottoposta ripetutamente al vaglio della Corte costituzionale, superando i relativi giudizi di legittimità, conferma che la normativa opera una composizione efficace delle posizioni giuridiche coinvolte, idoneo a garantire un bilanciamento adeguato dei differenti interessi coinvolti (cfr. L. BUSATTA, *I quarant'anni della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, tra pluralismo ed effettività*, [cit.](#)).