

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE
E STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in Scienze politiche, relazioni internazionali,
diritti umani



L'ABORTO NELLA PROSPETTIVA DEI
DIRITTI UMANI

Relatore: Prof.ssa
ELENA PARIOTTI

Laureanda: ANITA PRATO
matricola N. 1231969

A.A. 2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1	5
IL PROBLEMA DELLA DEFINIZIONE DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA	5
1.1 L'aborto come questione morale	8
1.2 Il peso del relativismo culturale nelle politiche sull'aborto	16
1.3 Le criticità della narrazione sull'aborto.....	18
CAPITOLO 2	23
L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA NEGLI STRUMENTI GIURIDICI PER LA TUTELA DEI DIRITTI UMANI ...	23
2.1 I diritti riproduttivi e sessuali negli ordinamenti internazionali e sovranazionali.....	23
2.1.1 La Convenzione per l'Eliminazione di tutte le forme di Discriminazione contro le Donne.....	25
2.1.2 Dalla Conferenza di Nairobi alla Conferenza di Pechino.....	27
2.1.3 La Convenzione europea dei diritti dell'uomo e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.....	31
2.1.4 La risoluzione del Parlamento europeo per il diritto ad un aborto sicuro e legale	32
2.2 La normativa nazionale degli Stati in materia di aborto: liberalizzazione, regolamentazione e divieto di aborto	33
CAPITOLO 3	39
ABORTO E PARADIGMA DEI DIRITTI UMANI	39
4.1 La criminalizzazione dell'aborto come problema di diritti umani	39
4.3 Parità di genere e interruzione volontaria di gravidanza	43
4.4 La sfida delle legislazioni future	47
BIBLIOGRAFIA	58
SITOGRAFIA	62

INTRODUZIONE

La ricerca presentata in queste pagine affronta la tematica dell'interruzione volontaria di gravidanza all'interno della dimensione morale, politica, giuridica e del paradigma dei diritti umani, presentando le principali posizioni formulate in materia all'interno di uno studio riassuntivo della vastità e della varietà delle riflessioni avanzate nel corso delle diverse stagioni storiche. L'obiettivo è quello di suggerire una lettura meno superficiale della problematica che permetta l'interpretazione dell'aborto come una questione di diritti umani.

Muovendo dall'analisi delle caratteristiche del dibattito sorto intorno all'aborto il primo capitolo analizza il processo di definizione di questa pratica all'interno della sfera morale e politica, fornendo un'analisi delle criticità che caratterizzano la narrazione in materia di interruzione volontaria di gravidanza ed una descrizione delle diverse argomentazioni presentate dalle fazioni coinvolte nel conflitto. Il capitolo vuole dimostrare come molte delle attuali difficoltà di accesso ad un servizio di aborto sicuro e legale vengano alimentate da un dibattito inadatto, responsabile di trasformare il fenomeno dell'aborto in un violento scontro tra i diritti fondamentali della persona, anziché nell'occasione per affrontare e risolvere le forme di violazione dei diritti umani generate dalla problematica.

Il secondo capitolo applica alla tematica un approccio giuridico, presentando innanzitutto i contributi elaborati dal diritto internazionale e sovranazionale in materia di diritti riproduttivi e sessuali, e successivamente delineando l'influenza di questi rispetto allo sviluppo delle normative interne riguardanti l'interruzione volontaria di gravidanza. Analizzando le diverse situazioni dei Paesi vengono confrontati i principali processi legislativi attuati nei confronti della pratica abortiva, cioè la sua liberalizzazione, regolamentazione e criminalizzazione.

La ricerca, infine, nel terzo ed ultimo capitolo, si incentra sul rapporto tra diritti umani ed interruzione volontaria di gravidanza. Come prima cosa vengono affrontate le conseguenze negative sui diritti umani determinate dal divieto di aborto, come i pericoli a cui la salute e la vita delle donne sono esposte a causa degli aborti clandestini, l'impatto sui costi del sistema sanitario e i conseguenti costi sociali del divieto di aborto.

Il capitolo poi prosegue illustrando il legame che intercorre tra la problematica dell'interruzione volontaria di gravidanza e alcune forme di discriminazioni basate sul genere, responsabili di impedire alle donne e a tutte le persone che possono sperimentare una gravidanza di acquisire pieno possesso della propria autonomia ed integrità corporea.

La ricerca intende dimostrare le modalità con cui il tema dell'interruzione volontaria di gravidanza si colloca all'interno del paradigma dei diritti umani e le risposte che esso può offrire rispetto alle criticità presentate dalla tematica, contribuendo al tempo stesso sia al perseguimento di obiettivi di diritti umani imposti a livello globale come quello dell'uguaglianza di genere e della giustizia sociale, sia alla costruzione di una società in cui ogni gravidanza sia desiderata e ogni nascita protetta¹.

¹ <https://www.unfpa.org/about-us>

CAPITOLO 1

IL PROBLEMA DELLA DEFINIZIONE DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA

«Il problema dell'aborto non è marginale, né un problema puramente tecnico, ma è il luogo critico di una cultura intera, di una visione del mondo. Si scontrano intorno ad esso la fede religiosa e l'umanesimo, la metafisica e la filosofia dell'uomo, il paternalismo di chi vuole imporre a tutti le proprie posizioni morali e la rivendicazione della libertà».² Con queste parole che Uberto Scarpelli affronta il tema dell'aborto, illustrando chiaramente le diverse dimensioni coinvolte. Per poter avanzare nella discussione è importante specificare come nonostante il termine "aborto" e l'espressione "interruzione volontaria di gravidanza" (IVG) spesso e volentieri vengano utilizzati indistintamente è quest'ultima ad essere la reale protagonista del dibattito poiché, mentre l'aborto rappresenta la generica interruzione del processo di gravidanza, comprendendo anche le cause spontanee che possono determinarla, l'interruzione volontaria di gravidanza avviene esclusivamente per volontà della donna e per questo motivo risulta essere l'espressione adatta quando si affronta la questione nei suoi aspetti morali e giuridici. Il fenomeno dell'interruzione volontaria di gravidanza presenta una rilevanza statistica nettamente superiore a quella dell'aborto spontaneo, inoltre, dal momento che ha a che fare con azioni deliberate dall'uomo comporta inevitabilmente il problema della valutazione di queste che risulta profondamente faziiosa e coinvolge le sfere della morale, della politica e del diritto³. Parlare della storia dell'aborto significa parlare della costruzione della donna, cioè ripercorrere il ruolo sociale ed il compito, a tratti missione, "naturale" che le è stato assegnato nel corso dei secoli, ma soprattutto significa parlare della strumentalizzazione di queste concezioni di cui il potere si è servito al fine di difendere i propri interessi. E ancora, parlare di aborto permette di ricostruire l'evolversi delle società umane e delle loro convinzioni morali, religiose, politiche

² Scarpelli U., 1998, *Bioetica laica*, Milano, Baldini e Castoldi, cit. in Ricciardo M., 2007, La moratoria dell'aborto e giustizia, *Notizie di Politeia*, N. 88

³ Bognetti V. G., Enciclopedia delle scienze sociali, v. Aborto, 199. Disponibile su: https://www.treccani.it/enciclopedia/aborto_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/

e giuridiche. In particolare, rispetto a quest'ultimo punto affrontare il tema dell'aborto consente di analizzare le modalità in cui la legge ha inteso concetti essenziali posti alla base della nozione di essere umano come quelli di vita, salute e libertà. Si tratta di un'analisi complessa ad ampio respiro che attraversa un ampio periodo di tempo durante il quale la concezione dell'aborto ha assunto svariate valenze.

L'originale percezione della gravidanza e dell'aborto come questioni private ed esclusivamente femminili venne stravolta per la prima volta del tentativo di difesa degli interessi della figura del "padre-padrone" che a partire dalle società antiche si affermano a discapito di quella della donna. Per questo motivo le prime forme di regolamentazione dell'aborto prevedevano che la donna venisse punita solo nel caso in cui avesse abortito senza il permesso del marito o del padrone. Successivamente lo sviluppo di alcune credenze e tradizioni religiose che per la prima volta imposero delle norme morali alla base della liceità dell'aborto, condannato ben presto come atto che viola la sacralità della vita, segnò il passaggio ad una nuova concezione dell'embrione umano. Quest'ultimo passò dall'essere inteso come semplice prolungamento del corpo della donna a soggetto di rilevanza autonoma, determinando la nuova visione della gravidanza come rapporto tra due soggetti distinti. Questa concezione portò come conseguenza ad un'analisi binaria ed in termini contrastanti dell'aborto poiché se si ammette che esistono due entità distinte la scelta di interrompere una gravidanza comporta inevitabilmente un conflitto tra le due parti coinvolte. Proprio per questo motivo la definizione dell'aborto si spostò da quella di un più banale crimine contro la famiglia o la società a quella di un omicidio vero e proprio. Elevare l'embrione allo stesso livello della donna significò inoltre conferirgli una personalità giuridica e, riconoscendolo come vita umana, assumersi l'incarico di proteggerne gli interessi. Tra il XVII e il XVIII secolo la nascita della demografia e l'affermazione della popolazione come fattore di potere sono due elementi che ci permettono di cogliere fino in fondo la posizione dello Stato in materia di aborto, il concepito infatti veniva considerato da questo come un cittadino, un lavoratore o un soldato ancora prima della sua nascita e per questo motivo la legislazione dominante in Europa darà priorità all'embrione rispetto che alla volontà della donna fino alla metà del XX secolo.

La svolta decisiva si verificò in seguito all'esperienza drammatica della Seconda guerra mondiale, quando l'esigenza di dar vita a nuovi strumenti di tutela dei diritti e delle libertà degli individui si presentò in tutta la sua urgenza. Le Nazioni strinsero patti ed alleanze attraverso i quali fu possibile sancire l'esistenza di principi fondamentali universali che ebbero un ruolo importante anche rispetto al dibattito sui diritti riproduttivi e sessuali e conseguentemente sulla tematica dell'interruzione volontaria di gravidanza. Nel secondo '900 i valori tradizionali come quelli legati alla sfera familiare quelli appartenenti al mondo religioso persero parte della loro importanza, mentre la società sperimentava un periodo di cambiamento radicale determinato dallo stravolgimento dei ritmi lavorativi, del sistema educativo e degli usi e costumi dei cittadini che compresero anche una rivoluzione dei comportamenti sessuali. L'irruzione del movimento femminista nella scena politica mondiale degli anni Settanta generò un'accelerazione del processo di regolamentazione della legge sull'aborto. In questi anni in tutta Europa vennero pubblicati manifesti di autodenuncia delle organizzazioni femminili, il primo, scritto da Simone de Beauvoir in Francia nel 1971 e firmato da 343 donne che dichiaravano di aver abortito quando l'aborto era ancora vietato, recitava così:

Ogni anno in Francia, abortiscono un milione di donne. Condannate alla segretezza, sono costrette a farlo in condizioni pericolose quando questa procedura, eseguita sotto supervisione medica, è una delle più semplici. Queste donne sono velate, in silenzio. Io dichiaro di essere una di loro. Ho avuto un aborto. Così come chiediamo il libero accesso al controllo delle nascite, chiediamo la libertà di abortire.⁴

Anche in Italia pochi mesi dopo il Movimento di Liberazione delle donne pubblicò questo un testo con queste parole:

“Noi dichiariamo di aver, volontariamente e consapevolmente, abortito o aiutato altri ad abortire rendendoci loro complici. La legge clericale, ipocrita e fascista per i “delitti contro l'integrità e la sanità della stirpe” che punisce questi reati esiste solo per essere violata, per uccidere secondo classe di appartenenza. L'interruzione della maternità, se eseguita da medici in condizioni igieniche, è un intervento semplice e senza rischi, già oggi alla portata di chi ha denaro, cliniche specializzate e medici compiacenti e premurosi; per la maggioranza dei milioni di donne che ogni anno abortiscono,

⁴ de Beauvoir S., 1971, “Manifesto delle 343”, *Nouvel Obs*
<https://www.nouvelobs.com/societe/20071127.OBS7018/le-manifeste-des-343-salopes-paru-dans-le-nouvel-obs-en-1971.html>

significa invece sterilità, gravi menomazioni, morte, mammane e macellai criminali. Chiediamo quindi che sia abolito il reato dell'aborto e, come previsto dal progetto di iniziativa popolare del Movimento di Liberazione della Donna, l'aborto clinico divenga una prestazione disponibile per ogni classe sociale, per la maternità come libera e consapevole scelta"⁵.

Quella per l'aborto rappresentò la battaglia del femminismo che più di ogni altra fu in grado di unificare donne di diversa estrazione sociale, età e cultura. Come risposta alla conseguente diminuzione drastica del tasso di fecondità sperimentata un po' in tutto il mondo nacquero le prime campagne pro-vita nello stesso momento in cui iniziava a delinearsi un conflitto netto tra abortisti ed antiabortisti che avrebbe caratterizzato la società fino ai giorni nostri. Il dibattito sull'interruzione volontaria di gravidanza entrò così prepotentemente nella sfera pubblica, coinvolgendo donne e uomini, approdando all'interno di corti e parlamenti e costringendo il potere giudiziario a tradurre nel linguaggio dei diritti un contrasto lacerante⁶.

1.1 L'aborto come questione morale

L'aborto rappresenta un caso esemplare di discordanza tra la liceità giuridica di una pratica e la sua accettazione morale. Infatti, l'esistenza di legislazioni nazionali che regolano la pratica abortiva stabilendo i limiti e le circostanze entro le quali questa possa essere praticata non è sufficiente a garantirne l'accettazione morale da parte di tutti i cittadini. Le frequenti sentenze dei tribunali e delle corti di tutto il mondo e la tendenza della società a polarizzarsi in fazioni contrapposte dimostrano come il dibattito, animato da nuovi e vecchi quesiti, sia ancora molto lontano dalla sua conclusione e come se da un lato per alcuni appare chiaro che vi siano dei punti fermi indiscutibili, dall'altro la discussione prosegue ampliando la sua complessità all'interno di un conflitto destinato a non esaurirsi mai.

Indubbiamente il problema centrale che anima il dibattito morale sull'aborto riguarda la sua legittimità, ci si chiede infatti se l'aborto sia legittimo o meno, e se

⁵ "Anche in Italia autodenunce per l'aborto"
http://old.radicali.it/search_view.php?id=44852&lang=&cms=

⁶ Buccheri S., 2013, "Diritto all'aborto: analisi della giurisprudenza costituzionale italiana e confronto con casi di diritto comparato", in *Pisa University Press*

sì in quali circostanze. A questa domanda complessa sono state fornite numerose risposte altrettanto complesse all'interno di un confronto pubblico che ha assunto le caratteristiche di un violento scontro ideologico tra coloro che sostengono l'immoralità dell'aborto, condannandolo come grave crimine contro la vita umana, e coloro che ne difendono la legittimità in qualunque circostanza.

Diversamente da quanto si possa pensare la controversia morale riguardante l'aborto non verte sul valore della vita fetale nei suoi vari stadi⁷, ma sulla possibilità di collocare questa all'interno del concetto di persona. Affrontare il problema della moralità dell'aborto significa infatti cercare di dare una risposta alle domande cardine che originano il dibattito morale: “Quali proprietà deve avere qualcosa per essere considerata una persona, cioè per avere un serio diritto alla vita?” e “A quale punto nello sviluppo di un membro della specie dell'*Homo sapiens* l'organismo possiede le proprietà che lo rendono una persona?”⁸. I diversi giudizi morali elaborati da ciascuna delle fazioni coinvolte nel dibattito hanno avanzato dei tentativi di risposta, nel tentativo di indicare la strada ed i comportamenti corretti da mantenere in tema di aborto.

Spesso, coloro che sostengono in una qualche misura la legittimità dell'aborto lo fanno partendo dal presupposto per cui i membri della specie umana diventano persone solo in un momento successivo al concepimento, prima del quale sarebbe moralmente ammissibile intervenire per interrompere una gravidanza. I difensori più “estremi” dell'aborto aggiungono che individuare la soglia morale oltre la quale non sia più legittimo praticare un aborto significhi individuare una differenza moralmente rilevante all'interno dei diversi stadi dello sviluppo di un embrione, ma che nessuna trasformazione fisiologica di questo corrisponda ad un evento del genere. Lo sviluppo prenatale appare infatti come una linea continua priva di momenti di rottura che si rivela come un semplice processo biologico destinato, solo se non interrotto, ad evolversi in una persona a cui attribuire un indiscutibile un diritto alla vita solo più in là nel tempo, per alcuni addirittura diverso tempo dopo la nascita. Ciò detto, la specificazione di una linea di demarcazione oltre la

⁷ Wertheimer R., 1971, “Understanding the Abortion Argument”, in *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 1, N. 1, Wiley, p. 68

⁸ Tooley M., 1972, “Abortion and Infanticide”, in *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 2, N. 1, Wiley, p. 43

quale sia possibile parlare di una persona apparirebbe come una scelta arbitraria, una scelta per la quale nella natura delle cose non può essere fornita nessuna buona ragione⁹. Mentre per coloro che difendono la legittimità dell'aborto in qualunque circostanza la linea di sviluppo che parte dal concepito e termina in una persona appare come un segmento le cui estremità sono poste tanto lontane quanto sarà distante nello sviluppo umano l'emergere delle caratteristiche proprie della persona, gli antiabortisti presentano questa linea di sviluppo come un unico punto di unione che sovrappone il concepito alla persona. La principale fazione che sostiene tale visione è quella cristiana conservatrice. La posizione cristiana individua proprio nella continuità ontologica tra embrione e neonato un elemento che gioca a favore della tesi per cui fin dal concepimento ci si trovi di fronte alla sacralità della vita umana. In questo modo la continuità ontologica tra concepito e persona, quella che secondo i sostenitori della legittimità dell'aborto deve essere dimostrata, diventa una premessa innegabile del diritto alla vita del concepito e una condanna certa dell'aborto. Alla base della visione cristiana vi è l'idea del concepimento come creazione di una vita unica valutata da Dio e l'equiparazione degli embrioni rimossi alla circostanza reale di persone scomparse¹⁰.

La posizione conservatrice sull'aborto è invece la più semplice e poggia sulla premessa per cui il concepito è una persona e, siccome è sempre moralmente sbagliato uccidere un essere umano, l'uccisione di un embrione rappresenterebbe un grave omicidio. Partendo da questa premessa l'intera argomentazione si sviluppa in maniera semplice e implacabile, e avanza a suo favore due argomentazioni, quella vista in precedenza della difficoltà di stabilire la soglia morale oltre la quale non sia più lecito interrompere una gravidanza, e quella della potenzialità. Quest'ultima si basa sull'idea per cui l'embrione, destinato a trasformarsi in una persona, sia già di per sé un soggetto moralmente e giuridicamente rilevante in ragione della potenziale acquisizione di caratteristiche che lo renderebbero moralmente e giuridicamente rilevante. Questa logica si basa sulle seguenti affermazioni: esiste una proprietà, anche se non viene specificata quale, che è conferita agli esseri umani

⁹ Thomson J.J., 1971 "A Defense of Abortion", in *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 1, N. 1, Wiley, p. 47

¹⁰ Lowe P. e Page S., 2019, "Rights-based Claims Made by UK Anti-abortion Activists", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 21, N. 2, p. 140

e che conferisce ad ogni organismo il diritto alla vita, questa proprietà è tale per cui ogni organismo potenzialmente in possesso di essa ha un serio diritto alla vita semplicemente in virtù di quella potenzialità. Tuttavia il fatto che un embrione possa raggiungere in futuro proprietà che lo renderanno diverso dallo stato attuale non è una ragione valida per trattarlo come se si trovasse di già in quello stato, ma soprattutto se si validasse l'argomentazione della potenzialità sarebbe anche obbligatorio difendere tutte le potenzialità umane, generando un infinito percorso a ritroso che dovrebbe terminare nella definizione delle cellule sessuali maschili e femminili come vita potenziale, a prescindere dalla loro unione. Dunque, poiché l'immoralità dell'eliminazione degli embrioni non può essere individuata attraverso la logica per cui tali entità acquisiranno in futuro proprietà che conferiscono un diritto alla vita, le posizioni antiabortiste non possono trovare una giustificazione valida nella teoria della potenzialità. Un'argomentazione a favore delle posizioni abortiste è rintracciabile nello scritto "*Abortion and Infanticide*" del bioetico Tooley ideatore del "requisito dell'autocoscienza" secondo cui un organismo possiede un serio diritto alla vita solo se possiede il concetto del sé come soggetto¹¹. Nel tentativo di fornire una risposta alla domanda circa le qualità che un'entità debba possedere per poter essere considerata una persona Tooley spiega che la tesi dell'autocoscienza si basa sull'idea per la quale attribuire un diritto ad un individuo significhi anche asserire qualcosa sugli obblighi di un altro individuo ad agire o ad astenersi dall'agire. Tali obblighi appaiono ovviamente condizionati poiché dipendono direttamente dall'esistenza di desideri dell'individuo a cui è attribuito il diritto. Seguendo questo ragionamento è possibile giungere alla conclusione per cui le cose inanimate, o meglio, prive di desideri, non possono avere diritti poiché questi dipendono direttamente dai desideri dei soggetti, desideri di cui una macchina per esempio è priva. In altre parole, se "A ha diritto a x", che è sinonimo di "A desidera x allora gli altri si devono astenere da comportamenti che possano privare A di x", consegue che "A è il tipo di cosa che è oggetto di esperienza e di altri stati mentali" e che "A è in grado di desiderare x"¹². Successivamente il bioetico applicando questa logica al concetto di diritto alla vita sottolinea come

¹¹ Tooley M., 1972, "Abortion and Infanticide", in *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 2, N. 1, Wiley, p. 44

¹² Ivi p. 45

l'espressione "diritto alla vita" sia fuorviante in quanto con essa si tenda erroneamente a limitarsi ad indicare il diritto alla vita biologica di un organismo, scordandosi del diritto all'esperienza e ad altri stati mentali di cui dispone il soggetto. Tenendo a mente questa consapevolezza è facile accorgersi che l'espressione "A ha il diritto di continuare ad essere un soggetto di esperienza e di altri stati mentali" equivalga a quella per cui "A desidera continuare ad esistere e gli altri hanno l'obbligo di non impedire che ciò avvenga". Applicandolo il suo ragionamento all'interrogativo che circonda la legittimità dell'interruzione volontaria di gravidanza, Tooley giunge alla conclusione per cui l'embrione, in quanto privo del concetto di sé che desidera continuare ad essere soggetto di esperienza e di altri stati mentali simili, non possa essere un soggetto dotato del diritto alla vita.

Il ragionamento prosegue illustrando le linee di demarcazione adottate dalla tradizione liberale per indicare il momento oltre al quale il feto acquisisce un valore come essere umano. I principali momenti in seguito ai quali secondo questa visione l'uccisione dell'embrione rappresenterebbe un grave crimine sono: il raggiungimento della forma umana; il raggiungimento della capacità di muoversi; la vitalità, vale a dire il momento in cui il feto può sopravvivere anche se separato dal corpo della madre; e la nascita. I corrispondenti principi morali avanzati dai suddetti punti di demarcazione sono, in ordine: è gravemente sbagliato uccidere un organismo che appartiene alla specie umana che ha raggiunto la forma umana; è gravemente sbagliato uccidere un organismo che appartiene alla specie umana e che è capace di muoversi spontaneamente; è gravemente sbagliato uccidere un organismo che appartiene alla specie umana che sia in grado di esistere al di fuori del grembo materno; è gravemente sbagliato uccidere un organismo membro della specie umana che non si trova più nel grembo materno¹³. Tuttavia queste tesi presentano diverse contraddizioni e lacune e non sembrano riuscire a spiegare per quale motivo dovrebbe essere sbagliato uccidere un membro non ancora nato della specie umana e non altrettanto sbagliato uccidere un membro non ancora nato di qualsiasi altra specie, o quali siano le proprietà morali possedute dai membri non

¹³ Tooley M., 1972, "Abortion and Infanticide", in *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 2, N. 1, Wiley, p. 50

ancora nati del genere umano che i membri diversi da quelli del genere umano non possiedono, o ancora per quale motivo il generarsi della forma umana, il raggiungimento della capacità di muoversi, la vitalità o la nascita dovrebbero garantire un fondamento morale valido per il diritto alla vita.

Il dibattito morale sull'aborto non si limita alla discussione riguardante l'identificazione o la negazione della sovrapposizione tra embrione e persona, ma prosegue nella lotta morale per il predominio tra diritto alla vita dell'embrione e diritto alla scelta della donna. La tendenza strategica che vede molti antiabortisti sminuire le motivazioni religiose per affermare che alla base delle proprie posizioni si collochi la comprensione dei diritti umani e dell'uguaglianza delle persone, piuttosto che gli insegnamenti religiosi¹⁴, ci dimostra come l'argomento dei diritti umani in tema di aborto sia quello vincente; tuttavia, i difensori di uno e dell'altro diritto continuano ad occupare posizioni completamente incompatibili che non permettono al dibattito di progredire verso un suo sviluppo realmente utile alla tutela dei diritti delle persone che possono ritrovarsi di fronte alla necessità di abortire. Apportando una simile interpretazione della problematica dell'aborto lo stallo si dimostra così insormontabile tanto che anche nel caso in cui una delle due fazioni partisse dalle premesse opposte il risultato non cambierebbe. Secondo i difensori dell'aborto, ad esempio, anche ammettendo che l'embrione sia compiutamente un essere umano prevarrebbe comunque la scelta della donna che dovrebbe sempre disporre del diritto di stabilire se e quando interrompere la gravidanza.

In questo senso è utile analizzare il contributo fornito della filosofa Judith Thomson nel suo saggio *"A Defense of Abortion"*. L'autrice non condivide la premessa secondo la quale l'embrione sia una persona poiché come afferma: «un ovulo appena fecondato, un ammasso di cellule appena impiantato, non è una persona più di quanto una ghianda sia una quercia»¹⁵, tuttavia riconosce la plausibilità delle argomentazioni presentate dagli antiabortisti per cui l'embrione sarebbe una persona che in quanto tale dispone di un diritto alla vita, diritto che risulterebbe più

¹⁴ Lowe P. e Page S., 2019 "Rights-based Claims Made by UK Anti-abortion Activists", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 21, N. 2, p. 142

¹⁵ Thomson J.J., 1971, "A Defense of Abortion", in *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 1, N. 1, Wiley, p. 48

forte di quello della donna di decidere cosa debba succedere al proprio corpo e che stabilirebbe che l'embrione non possa essere ucciso, dunque l'aborto praticato. Thomson, tuttavia, intende dimostrare la legittimità dell'interruzione di gravidanza e per farlo si avvale del famoso esempio del violinista:

[...] Ma ora vi chiedo di immaginare questa situazione. Una mattina vi svegliate distesi al fianco di un violinista privo di conoscenza, un violinista molto famoso. Gli è stata diagnosticata una grave insufficienza renale, la Società degli Amanti della Musica ha consultato tutti gli archivi medici disponibili e ha scoperto che siete gli unici a possedere il tipo di sangue adatto per la trasfusione. Vi hanno rapito, e la notte precedente il sistema circolatorio del violinista è stato collegato al vostro, in modo che i vostri reni possono depurare il suo sangue così come fanno con il vostro. Il direttore dell'ospedale vi dice ora: «Guardi, siamo spiacenti che la Società degli Amanti della Musica le abbia fatto questo – non l'avremmo mai permesso se l'avessimo saputo. Tuttavia, l'hanno fatto e ora il violinista è collegato al suo corpo. Staccarsi vorrebbe dire ucciderlo. Ma non c'è da preoccuparsi, è solo per nove mesi. Per allora sarà guarito dalla sua insufficienza, e potrà essere staccato senza pericoli.» Avete il dovere morale di acconsentire a questa situazione? Farlo sarebbe senza dubbio gentile da parte vostra, molto gentile. Ma dovete acconsentirvi? Che dire se non si trattasse di nove mesi ma di nove anni? O di un periodo ancora più lungo? E se il direttore dell'ospedale dicesse: «È stato sfortunato, ma ora deve rimanere a letto, con il violinista collegato al suo corpo, per il resto dei suoi giorni. Ricordi che ogni persona ha diritto alla vita, e i violinisti sono persone. Certo, lei ha il diritto di decidere cosa avverrà del suo corpo o al suo interno, ma il diritto alla vita di una persona prevale sul suo diritto a decidere cosa avverrà del suo corpo o al suo interno.» Immagino che considerereste queste parole come un affronto, e ciò suggerisce che effettivamente c'è qualcosa di sbagliato in quell'argomento così apparentemente plausibile che ho menzionato poco fa.¹⁶

Attraverso questo esempio Thomson vuole dimostrare che il diritto alla vita non può implicare il diritto all'uso del corpo di un'altra persona. Nonostante il diritto alla vita appaia verosimilmente più forte di quello alla scelta, affermare che l'embrione prevalga sempre rispetto alla donna è una conclusione errata poiché se il diritto alla vita di qualcuno implica l'uso del corpo di qualcun altro, su cui non è mai possibile rivendicare un diritto, il fatto di concedere o meno l'uso del proprio corpo a qualcun altro è esclusivamente ed indiscutibilmente una scelta personale, non un dovere. Le critiche rivolte a Thomson sostengono che questo esempio sia

¹⁶ Ivi, pp. 48-49

valido solo nel caso di violenza sessuale, cioè nel caso in cui la donna non avesse accordato all'embrione il diritto al proprio corpo, ma Thomson controbatte affermando che la "decenza morale" dell'atto che porta la donna a rimanere incinta di una gravidanza non desiderata non sia sufficiente a garantire il diritto alla vita dell'embrione. La filosofa inoltre afferma che le donne non sono tenute a rispettare il dovere tipicamente cristiano dell'amore verso il prossimo e denuncia una legge che costringe la donna «non solo a essere una samaritana minimale, ma anche una buona samaritana nei confronti della persona non-nata dentro di lei»¹⁷, sottolineando l'eccezionalità del caso dell'interruzione volontaria di gravidanza poiché di fatto nessuna legge prevede questo dovere morale in altre situazioni. Nel complesso il contributo di Thomson ha il merito di aver formulato nuove basi per il riconoscimento del diritto alla salute, all'integrità fisica, alla libertà di coscienza e all'autonomia morale, oltre che per l'affermazione del diritto delle donne ad una maternità che rappresenti una scelta consapevole ed intenzionale. Il problema dell'accettazione morale dell'aborto seguita a rappresentare un ostacolo per l'abbattimento dei tabù entro ai quali le donne sono imprigionate in una condizione di subalternità anche laddove l'aborto sia previsto in una qualche misura. Molti Stati infatti, attraverso una legittimazione parziale dell'aborto, concesso esclusivamente in condizioni estreme come quelle che vedono la donna vittima di stupro o incesto, non fanno altro che reiterare la visione morale secondo la quale l'embrione sia una persona i cui interessi vadano tutelati, presentando la garanzia di accesso ad un aborto sicuro e legale piuttosto che come uno strumento attraverso il quale le donne possano avanzare nel lungo percorso che culmina con il godimento di un trattamento equo e rispettoso dei loro diritti, come una concessione estrema e sofferta, un caso limite la cui regolamentazione avviene solo alla luce dei costi maggiori che deriverebbero dal suo perseguimento legale.

¹⁷ Ivi, p. 63

1.2 Il peso del relativismo culturale nelle politiche sull'aborto

Se dal punto di vista morale la questione dell'interruzione volontaria di gravidanza si sviluppa puramente all'interno della sfera privata, affrontare la questione nei suoi aspetti politici significa addentrarsi su un piano che presenta riscontri diretti con la vita dei cittadini. Il dibattito politico sull'interruzione volontaria di gravidanza divide l'opinione pubblica e le componenti politiche sempre più profondamente e gira intorno alla questione dell'aborto come diritto. Pur non esistendo nessun richiamo esplicito all'aborto all'interno delle carte costituzionali dei Paesi la visione favorevole a questa pratica si è costruita sulla rivendicazione dei diritti fondamentali delle persone alla salute, all'autodeterminazione e alla privacy, per cui lo Stato non è autorizzato ad intervenire nella vita privata delle persone e nelle loro scelte personali. Secondo la visione opposta invece l'aborto rappresenterebbe una prestazione medica offerta dal servizio sanitario solo a condizione di determinate circostanze che nel caso delle legislazioni più restrittive in materia di aborto corrisponderebbero solo alla condizione in cui una donna si ritrovi in pericolo di vita, e non sarebbe perciò possibile parlare di un diritto all'aborto poiché non esisterebbe un corrispettivo dovere. Le tesi poste alla base delle politiche sfavorevoli alla libertà di aborto vengono giustificate dal dovere supremo di difendere la vita in tutte le sue forme, infatti, al diritto alla vita dell'embrione le politiche antiabortiste affiancano la sedicente pretesa di proteggere e tutelare anche la vita delle donne. Tuttavia, i sostenitori dell'interruzione volontaria di gravidanza argomentano che le misure volte ad impedire o a limitare la possibilità di aborto non siano realmente animate dall'interesse per la salvaguardia della vita di donne e bambini poiché in tal caso si adotterebbero serie campagne politiche di welfare atte a fornire sussidi ed aiuti alle donne con figli e alle loro famiglie. Inoltre, le politiche antiabortiste che dichiarano di voler tutelare anche le donne vengono accusate di paternalismo nei confronti delle donne che in questo modo passano, senza la possibilità di far emergere la propria versione dei fatti, dalla raffigurazione di criminali egoiste accusate di essere troppo interessate a sé stesse, alla propria vita sociale e alla propria carriera a quella di esseri incapaci di autodeterminarsi e bisognosi di guida, senza mai emergere quali soggetti attivi e dotati di autorevolezza e di competenza di decisione autonoma e consapevole.

Le decisioni degli Stati in materia di interruzione volontaria di gravidanza risultano, anche a causa di una tendenza originalista dell'interpretazione delle carte costituzionali che impedisce l'emergere dei nuovi diritti rivendicati dai soggetti, piuttosto arbitrarie, ricadendo nelle mani di politici e legislatori fortemente influenzati da fattori di diversa natura. Per questo motivo ancora oggi in tema di aborto si è molto lontani dallo scenario di garanzia dell'accesso ai servizi medici di cura abortiva, mentre si assiste ad un'inversione di tendenza del processo di legalizzazione dell'aborto iniziato nel secondo '900, responsabile di porre fine ad un significativo processo di riforme politiche.

Indubbiamente il caso delle limitazioni poste dalla politica in materia di aborto ci dimostra come alle donne non sia ancora permesso di godere appieno del diritto all'uguaglianza che deriva dal loro status di cittadine, la stessa "condanna" alla genitorialità, infatti, colpisce in diversa misura uomini e donne con conseguenze squilibrate rispetto alle loro vite. Da ciò deriva che, nonostante la proclamata uguaglianza tra uomini e donne, la vita di uno e dell'altra non sono poste sullo stesso livello, e che l'uguaglianza di cui si parla non è altro che un'uguaglianza formale.

Le "guerre culturali" relative all'aborto¹⁸, cioè quelle che hanno a che fare con il significato dell'aborto, le legislazioni sull'aborto e le modalità in cui i bisogni e gli interessi delle donne vengono presentati nel discorso politico e pubblico¹⁹, sono quelle che regolano l'accettazione morale e giuridica della pratica che passa inevitabilmente attraverso i presupposti e gli schemi mentali che ciascuna cultura associa ad essa. In *"To Bellow like a Cow: Women, Ethnicity and the Discourse of Rights"* Radhika Coomaraswamy afferma che i diritti delle donne sono quelli che hanno una risonanza globale minore e che questa mancanza di risonanza impedisca la loro effettiva implementazione²⁰. La conseguenza principale rispetto al tema

¹⁸ Pederson A.M., 2007, "South Dakota and abortion: A local story about how religion, medical science, and culture meet", *Zygon Journal of Religion and Science*, Vol. 42, N.1, Wiley, pp. 123-132, cit. in Pierson C. e Bloomer F., 2017, p. 174

¹⁹ Pierson C. e Bloomer F., 2017, "Macro- and Micro Political Vernacularizations of Rights: Human Rights and Abortion Discourses in Northern Ireland", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 19, N.1, p. 174

²⁰ Coomaraswamy R., 1994, "To bellow like a cow: Women, ethnicity, and the discourse of rights", in Cook R. (a cura di), 2012, *Human Rights of Women: National and International Perspectives*, University of Pennsylvania Press, pp. 39-56, cit. in Pierson C. e Bloomer F., 2017, p. 176

dell'aborto è che questa pratica risulti suscettibili ad argomentazioni di relativismo culturale che si basano sulla sfera della tradizione, della religione e sulla discussione rispetto ruolo "naturale" che la donna occuperebbe nella società²¹. In relazione a questo è significativo ricordare come il più importante trattato internazionale in materia di diritti delle donne, la Convenzione per l'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione contro le Donne (CEDAW), nonostante conti 189 ratifiche su 193 membri delle Nazioni Unite, costituisca il trattato internazionale sui diritti umani che presenta più riserve, a dimostrazione del fatto che, sebbene gli Stati ufficialmente concordino con l'importanza riconosciuta all'uguaglianza di genere, nella realtà siano refrattari e non intendano realmente adottare le norme previste²². In questo modo l'uguaglianza di genere rimane solo su carta e viene trascurata nei suoi aspetti sostanziali attraverso leggi e costumi che, come nel caso dell'aborto, minano la dignità delle donne secondo modalità che non riguardano gli uomini.

1.3 Le criticità della narrazione sull'aborto

La narrazione dominante sull'aborto si articola in diverse stagioni che hanno assunto, in alcuni casi anche inconsapevolmente, un ruolo di difesa degli interessi di una società che, bisognosa di legittimare le proprie misure in materia di interruzione volontaria di gravidanza, fonda sé stessa sull'esistenza di categorie naturali predefinite all'interno delle quali collocare le donne. Quest'ultime, con riferimento alla problematica dell'interruzione volontaria di gravidanza, sono state definite in ordine nella storia come criminali snaturate che attentano alla vita umana, come degli esseri incapaci di autodeterminarsi e dunque bisognosi di guida e come dei soggetti emancipati in grado di decidere autonomamente della propria vita a seconda delle immagini evocative di cui si sono avvalsi antiabortisti ed abortisti nel tentativo di toccare l'emotività degli individui, convincendoli ad

²¹ Pierson C. e Bloomer F., 2017, "Macro- and Micro Political Vernacularizations of Rights: Human Rights and Abortion Discourses in Northern Ireland", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 19, N.1, p. 176

²² Pierson C. e Bloomer F., 2017, "Macro- and Micro Political Vernacularizations of Rights: Human Rights and Abortion Discourses in Northern Ireland", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 19, N.1, p. 176

appoggiare le proprie battaglie.

Nonostante il mutamento di sensibilità popolare abbia costretto la discussione sull'aborto ad evolversi in direzione di un linguaggio apparentemente progressista, la retorica sviluppata ad oggi rispetto a questo tema non risulta in grado di decostruire lo stesso sistema che condanna l'aborto ma al contrario ne porta indirettamente avanti una difesa.

Gli anni che precedettero l'avvio del processo di regolamentazione dell'aborto furono caratterizzati dal silenzio e dalla censura, tanto che la stessa parola "aborto" per diverso tempo non apparve all'interno di nessun dibattito inerente problematiche sociali dei Paesi. Successivamente, nel tentativo di cancellare qualsiasi valore semantico del termine che rimandasse alle connotazioni negative di espulsione, imperfezione e distruzione dell'embrione o del feto²³, venne introdotta una nuova espressione "interruzione volontaria di gravidanza". La resistenza all'avvio di un dibattito riguardante le problematiche femminili, che permettesse una loro soluzione concreta, è rintracciabile anche quando, di fronte al clima di trasformazione sociale che pretese una regolamentazione della pratica abortiva, il discorso sull'aborto diventò pubblico e passò nelle mani di politici, legislatori e giudici che vi adottarono un linguaggio astratto, privo di concretezza, rilegandolo ad una dimensione prettamente concettuale. A proposito di questo Natalia Aspesi scrive in un articolo di Repubblica nel 1977:

«[...] bisogna dirlo: ci sono due strade che non si incontrano mai. Una è quella violenta, rumorosa, pubblica della discussione sull'aborto tra politici, legislatori, moralisti, sociologi, i soliti dannosi e saccenti maestri di pensiero: per tutti costoro, quasi sempre uomini, quasi sempre anziani, l'aborto è un'astrazione. Possono essere pro o contro una legge logica e umana per liberalizzare l'aborto, ma essi discutono e lottano soprattutto su un principio e si riferiscono a una donna astratta, a un embrione astratto, a un concetto astratto di vita, a un'inesistente prevenzione, a futuribili provvedimenti in difesa della maternità. Persino l'aborto clandestino, nei meandri dei grandi concetti e delle grandi battaglie, finisce a essere un evento non definibile, un fatto lontano e incerto»²⁴.

²³ Rocco. G, 2010, *L'aborto e i media. Analisi della comunicazione dall'approvazione della legge 194 ai giorni nostri*, Master in comunicazione della Scienza, Università degli Studi di Trieste

²⁴ Aspesi N., 16 marzo 1977, "Quando l'aborto non è un'astrazione", *la Repubblica*, cit. in Rocco G., 2010, p. 41

E ancora nel 1978:

«c'è un nuovo linguaggio: l'abortese. [...] Come tutti i vocabolari specializzati è aristocratico, cioè incomprensibile: è composto non solo da parole astratte, ma da astrazioni. Non ha più il contatto con la realtà, le persone e i bisogni da cui è partito. E come tutti i nuovi vocabolari, è composto da parole arcaiche»²⁵.

In questo modo il problema dell'aborto non è un problema delle donne o dello stesso del sistema che, in materia di diritti umani, presenta ancora molte difficoltà nella tutela di alcune categorie svantaggiate, ma è il problema della vita (potenziale) dell'embrione che grazie alla retorica antiabortista diventa “il vivente non nato”, “il frutto del concepimento” e il “progetto di vita”²⁶, mentre la natura del fenomeno dell'interruzione volontaria di gravidanza sfugge da una sua reale comprensione. Neanche il tentativo di ricorrere al linguaggio oggettivo della scienza ha permesso una soluzione in questo senso, il conflitto infatti anziché ridursi grazie al contributo del mondo scientifico ha teso ad inasprirsi ulteriormente. Maurizio Mori docente di bioetica e presidente della Consulta di Bioetica commenta così:

«La conoscenza scientifica introduce dei fatti, ma la differenza tra un abortista e un antiabortista non si basa solo sui fatti. Se anche si conoscono gli stessi fatti e quindi se la conoscenza è allo stesso livello, la loro valutazione e il loro inquadramento in schemi concettuali diversi fa sì che questi fatti diventino cose diverse. E di conseguenza si è di fronte a modi diversi di riconcettualizzare la stessa cosa»

E:

«all'interno del mondo scientifico stesso, nonostante si supponga che la conoscenza dei fatti sia comune, non esiste un linguaggio altrettanto comune, tanto è vero che la fecondazione, per esempio, può avere rappresentazioni di segno diverso che riflettono anche le posizioni morali con cui si valuta la realtà: la fecondazione, quindi, può essere semplicemente il momento di incontro di due cellule germinali, e allo stesso tempo è definita da altri come il mistero della vita»²⁷.

Più recentemente, come già detto, la retorica di abortisti ed antiabortisti si è avvalsa del linguaggio dei diritti umani dell'uomo, generando uno scontro aperto tra il

²⁵ Aspesi N., 1° aprile 1978, “È nato l'abortese, un linguaggio per non farsi capire”, *la Repubblica*, cit. Rocco G., 2010, p. 41

²⁶ Ibid.

²⁷ Rocco. G, 2010, *L'aborto e i media. Analisi della comunicazione dall'approvazione della legge 194 ai giorni nostri*, Master in comunicazione della Scienza, SISSA di Trieste

diritto alla vita dell'embrione e quello all'autodeterminazione della donna. Tuttavia, neanche l'uso del linguaggio dei diritti permette al dibattito sull'aborto, definito come sterile e caratterizzato da una certa povertà intellettuale²⁸, di procedere in maniera produttiva e di superare lo stallo che vive ormai da diverso tempo. Il discorso sull'aborto in questo caso origina da una retorica, antiabortista ed abortista, che comporta un'interpretazione individualista ed assolutista dei diritti umani che ha lo scopo di limitare l'interferenza altrui nella vita dei singoli. La connotazione privata e possessiva dell'individualismo contemporaneo distorce l'uso del linguaggio dei diritti all'interno di una disputa morale²⁹, come quella sull'interruzione volontaria di gravidanza, in cui non risulta sufficiente attribuire il diritto alla vita dell'embrione o quello all'autodeterminazione o alla scelta della donna per risolvere il conflitto.

Una delle critiche più importanti che viene mossa contro questo specifico utilizzo del linguaggio dei diritti definisce quest'ultimo inadatto, anche nel caso dei movimenti pro-choice, per la tutelare reale delle donne. Infatti, continuare ad inquadrare il dibattito all'interno di uno scontro tra i diritti non fa altro che offuscare il ruolo decisionale della donna all'interno del fenomeno in questione. Ignorare il fatto che l'embrione rappresenti per più della metà della durata gestazionale un tutt'uno con la donna che senza di essa non avrebbe vita propria, rappresenta il tentativo di strappare dalle mani delle donne il loro diritto a controllare e decidere autonomamente del proprio corpo. Più nello specifico l'insieme dei comportamenti che mirano ad interferire con l'autonomia decisionale delle donne rispetto alla loro vita e salute riproduttiva si chiama coercizione riproduttiva, anche chiamata riproduzione forzata o controllo riproduttivo, di cui il divieto di aborto è una delle forme più grave in cui essa può manifestarsi. Questo tipo di ingerenza sul corpo femminile costituisce una grave forma di violenza psicologica a cui le donne di tutto il mondo vengono costantemente sottoposte, tuttavia, spesso e volentieri si tratta di una forma di violenza che viene scambiata per una sincera preoccupazione per le sorti dell'embrione o del feto, ignorando completamente il significato del concetto di consenso. La tendenza globale paradossale a cui si assiste all'interno del discorso

²⁸ Churchill L.R. e Simán J.J., "Abortion and the Rhetoric of Individual Rights", *The Hasting Center Report*, Vol. 12, N. 1, 1982, p. 9

²⁹ Ibid.

sull'interruzione volontaria di gravidanza vede le donne spostarsi sempre più ai margini di un fenomeno che le ha come protagoniste. Le donne non appaiono più padrone del proprio corpo allo stesso modo in cui non appaiono protagoniste del dibattito sull'aborto che al contrario viene portato avanti da persone che non possono sperimentare un aborto, ma che detengono il potere di legiferare, decidere ed imporre condizioni rispetto al corpo delle donne che nel caso dell'aborto si può tradurre tra la differenza tra la vita e la morte di queste.

Appare chiaro dunque che il dibattito sull'aborto debba cessare di essere il campo di battaglia di uno scontro ideologico astratto per tornare nelle mani di chi un aborto lo può subire, al fine di offrire delle risposte concrete che permettano una reale implementazione e tutela di quei diritti riproduttivi e sessuali che fanno tutt'oggi molta fatica a realizzarsi.

CAPITOLO 2

L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA NEGLI STRUMENTI GIURIDICI PER LA TUTELA DEI DIRITTI UMANI

Definiti come diritti intrinsecamente connessi ai diritti umani fondamentali³⁰, e riassumibili nella capacità di ogni individuo di prendere decisioni autonome rispetto al proprio corpo, i diritti sessuali e riproduttivi hanno permesso di sviluppare la tematica dell'interruzione volontaria di gravidanza all'interno del panorama giuridico internazionale e nazionale. Analizzando alcune fonti del diritto internazionale e sovranazionale è possibile comprendere l'evoluzione del contesto di tutela giuridica dei diritti umani all'interno del quale i singoli Stati hanno affrontato e regolamentato la questione dell'aborto, apportando un contributo decisivo per il potenziamento delle società democratiche.

2.1 I diritti riproduttivi e sessuali negli ordinamenti internazionali e sovranazionali

I diritti riproduttivi e sessuali rappresentano una delle voci più contestate tra quelle presenti nel catalogo dei diritti umani. Il concetto di salute riproduttiva e sessuale fu elaborato ufficialmente per la prima volta al Cairo nel 1994, in occasione della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo. La definizione in questione riprende il concetto di salute inteso come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo come assenza di malattia e infermità³¹ e stabilisce che:

La salute riproduttiva è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale in tutte le questioni relative al sistema riproduttivo e alle sue funzioni e processi. Implica che le persone hanno la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto spesso farlo. Implicito in questo è il diritto di uomini e donne di essere informati e di avere accesso a metodi sicuri, efficaci, accessibili e accettabili di pianificazione familiare di loro scelta, così come altri metodi di loro scelta per la regolamentazione della fertilità, che non siano

³⁰ Piattaforma d'azione della Conferenza di Pechino

³¹ OMS, 1948, Carta di Ottawa per la Promozione della Salute, Genova

contrari alla legge, e il diritto di accesso ai servizi sanitari che permetteranno alle donne di affrontare in sicurezza la gravidanza e il parto. La cura della salute riproduttiva include anche la salute sessuale, il cui scopo è il miglioramento della vita e delle relazioni personali.³²

Per la prima volta venne chiarito e proclamato il forte legame che incorre tra la sfera riproduttiva e sessuale degli individui e i loro diritti fondamentali, come il diritto alla libertà, alla sicurezza, e alla salute. Successivamente i diritti riproduttivi e sessuali trovarono la loro formulazione paradigmatica in occasione della Conferenza di Pechino del 1995 quando vennero contestualizzati all'interno della dimensione dell'integrità corporea, elemento utilizzato come fondamento del riconoscimento dei diritti delle donne come diritti umani. La definizione a livello internazionale dei diritti riproduttivi e sessuali condusse ad un complesso intreccio di bisogni ed istanze connesse all'intera esperienza di vita delle persone che sottendono il diritto a poter scegliere liberamente il proprio partner, ad avere il governo del proprio corpo, a non subire violenze, mutilazioni e trattamenti inumani e degradanti, e ad avere accesso, senza discriminazioni, sia a servizi di informazione che formazione, sia a servizi per la salute sicuri e qualificati³³. Nuove ed incoercibili richieste, incluso il controllo della capacità generativa, vennero avanzate rispetto all'autogoverno del proprio corpo da parte delle donne impegnate nel lungo processo di costruzione ed affermazione del ruolo femminile all'interno dello spazio pubblico internazionale. Queste donne articolano il discorso sui diritti riproduttivi e sessuali da una visuale in grado di cogliere l'intreccio tra autonomia della decisione procreativa, tutela della salute e libertà da condizionamenti sociali inferiorizzanti, da discriminazioni e violenze, dentro e fuori la famiglia³⁴. Grazie al dibattito riguardante i diritti riproduttivi e sessuali, definiti come diritti umani, è stato possibile sviluppare la tematica dell'aborto, giungendo fino alla formulazione di garanzie mai viste prima in materia, come la più recente proposta del Parlamento

³² Dichiarazione e Programma d'azione del Cairo su popolazione e sviluppo, 1994, Cap. VII http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_2_testi/d_impegni_pol_internaz/a_conf_mondiali_onu/c_co_nf_cairo_e+5/a_cairo_poa_engl_x_pdf/cairo_dich+pda_engl.pdf

³³ Tagliatela E., *"I diritti riproduttivi tra genere, integrità del corpo e autodeterminazione"*, *Questioni di inizio vita: Italia e Spagna: esperienze in dialogo*, Milano, Mimesis Edizioni, 2015. Disponibile su: <http://books.openedition.org/mimesis/1733>

³⁴ Ibid.

europeo di inserire all'interno della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea il diritto all'aborto, inoltre, il ruolo originariamente prescritto a questi diritti di contrasto alle politiche di controllo demografico e di invocazione della protezione della donna da ogni forma di violenza ha acquisito negli anni un nuovo significato, una valenza positiva che è in grado di tutelare le libertà e l'autodeterminazione delle donne³⁵, rappresentando uno strumento utile per la conquista di obiettivi globali, come quello della parità di genere.

2.1.1 La Convenzione per l'Eliminazione di tutte le forme di Discriminazione contro le Donne

L'iniziativa di dar vita ad un documento incentrato sulla discriminazione contro le donne venne presa dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite attraverso la Risoluzione 1921(XVIII) del 1963, con la quale venne assegnato alla Commissione sullo Status delle Donne (CSW) il compito di elaborare un testo in questo senso. La delineazione delle garanzie di non discriminazione fondata sul genere formulata dalla Commissione condusse all'elaborazione della Dichiarazione sull'Eliminazione della Discriminazione contro le Donne, adottata dall'Assemblea Generale nel 1967. Tuttavia, di fronte alla natura dichiaratoria e non legalmente vincolante della Dichiarazione e alla mancata definizione del concetto stesso di discriminazione contro le donne³⁶, si rese chiara la necessità di elaborare un nuovo documento che permettesse di conferire un potere vincolante al contenuto della Dichiarazione. I nuovi sforzi si conclusero con l'elaborazione della Convenzione per l'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione della Donna (*CEDAW*), adottata il 18 dicembre 1979 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ed

³⁵ Colajanni G.R., 2015, "I diritti riproduttivi nel diritto internazionale ed europeo", *Crio Paper*, n. 27, p.5

<file:///C:/Users/Utente/Desktop/tesi/i%20diritti%20riproduttivi%20nella%20normativa%20internazionale%20ed%20europea.pdf>

³⁶ Speciali E., 2016, La Convenzione per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne,

<https://unipd-centrodirittiumani.it/it/schede/La-Convenzione-per-leliminazione-di-ogni-forma-di-discriminazione-nei-confronti-delle-donne/381#:~:text=University%20of%20Padua-.La%20Convenzione%20per%20l'eliminazione%20di%20ogni%20forma%20di%20discriminazione.Assemblea%20Generale%20nel%20dicembre%201979>

entrata in vigore il 3 settembre 1981. Con lo scopo di assicurare il rispetto delle norme elaborate, l'articolo 17 della Convenzione ha stabilito l'istituzione del Comitato per l'eliminazione della discriminazione contro le donne, organo composto da 23 esperti in materia di diritti umani delle donne. La Dichiarazione, che giunse ad una definizione di violenza di genere come violenza praticata contro una donna proprio in qualità del suo essere donna o violenza che affligge la donna sproporzionatamente³⁷, presenta alcuni elementi importanti in materia di diritti riproduttivi. Dopo aver accordato «il diritto alla tutela della salute ed alla sicurezza delle condizioni di lavoro, compresa la tutela della funzione riproduttiva»³⁸, e una protezione particolare «alle donne durante la gravidanza nelle tipologie di lavoro di provata nocività per le stesse»³⁹, la Convenzione, attraverso l'articolo 12 comma 1, stabilisce l'obbligo in capo agli Stati di adottare ogni misura «appropriata per eliminare la discriminazione contro le donne nel settore dell'assistenza sanitaria al fine di assicurare, sulla base della parità dell'uomo e della donna, il loro accesso ai servizi di assistenza sanitaria, compresi quelli relativi alla pianificazione familiare»⁴⁰. Per comprendere al meglio tale disposizione è fondamentale tenere a mente la definizione di salute data nella Raccomandazione generale n. 24 del Comitato, per cui la salute è intesa come stato di benessere fisico, mentale e sociale che tiene conto dei fattori biologici, cioè le funzioni riproduttive, dei fattori socio-economici, vale a dire le condizioni sociali che possono portare alla diffusione di malattie sessualmente trasmissibili, dei fattori psicologici, come la depressione post-partum o altri disturbi psichici, e dei fattori del sistema sanitario che impongono di interpretare il diritto alla salute dalla prospettiva dei bisogni e degli interessi delle donne⁴¹. Grazie a questa Convenzione i temi della pianificazione familiare e dei servizi di assistenza sanitari necessari a questa, oltre che dei servizi sanitari relativi alla gravidanza, al parto e al periodo successivo al parto, vengono affrontati per la prima volta all'interno di un di un

³⁷ Raccomandazione generale n. 19, 11a sessione, 1992, Violenza contro le donne, articolo 6 https://cidu.esteri.it/resource/2016/09/48434_f_CEDAWmaterialetraduzione2011.pdf

³⁸ Convenzione sull'Eliminazione di tutte le forme di Discriminazione contro le Donne, art. 11, comma 1, lettera f

https://cidu.esteri.it/resource/2016/09/48434_f_CEDAWmaterialetraduzione2011.pdf

³⁹ Ivi, comma 2, lettera d

⁴⁰ Ivi, art. 12 comma 1

⁴¹ Raccomandazione Generale n.24, 20a sessione, 1999, Donna e Salute, articolo 12,

trattato sui diritti umani, stabilendo nuovi obblighi per gli Stati che si devono impegnare, attraverso misure legislative, giuridiche, amministrative, di bilancio, economiche e di altro tipo⁴² nell'eliminazione di qualsiasi forma di limitazione o impedimento di accesso a questi servizi da parte delle donne, stabilendo sanzioni nei confronti di soggetti privati e organizzazioni che violino tali disposizioni. La Convenzione per l'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione contro le Donne rappresentò un momento di svolta nella storia dei loro diritti e della loro tutela, fornendo un punto di partenza per la trattazione di nuove problematiche come quelle legate ai diritti riproduttivi e sessuali.

2.1.2 Dalla Conferenza di Nairobi alla Conferenza di Pechino

Gli anni Novanta furono caratterizzati dallo svolgimento di una serie di conferenze internazionali dedicate ai diritti delle donne, in occasione delle quali fu possibile giungere per la prima volta all'inclusione delle problematiche femminili all'interno della concezione di diritti umani. Queste conferenze ebbero il merito di far emergere chiaramente il nesso sistematico che intercorre tra le diverse forme di violenza e discriminazione subite dalle donne e di delineare un'interpretazione di queste all'interno del quadro concettuale di violazione dei diritti umani. Durante le conferenze vennero portate alla luce problematiche fino ad allora ignorate e fissati nuovi obiettivi a livello globale, in particolare, rispetto alla sfera dell'autodeterminazione corporea, vennero trattate questioni come il diritto alla contraccezione, il diritto ad una buona assistenza sanitaria durante la maternità, il diritto a decidere con libera e piena informazione se portare avanti una gravidanza ed il diritto all'aborto⁴³. A partire dalla Conferenza di Nairobi del 1985 viene introdotto un approccio di genere, mentre i diritti delle donne cessarono di essere una questione settoriale per essere integrati secondo il principio del *mainstreaming* in tutti gli ambiti della politica, dell'economia, dell'educazione e della salute⁴⁴. Alle donne, che cessano di essere oggetto delle politiche pubbliche per diventarne attori

⁴² Raccomandazione Generale n.24, 20a sessione, 1999, Donna e Salute, articolo 12 (1), punto 17 https://cidu.esteri.it/resource/2016/09/48434_f_CEDAWmaterialetraduzione2011.pdf

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

a tutti gli effetti, viene riconosciuta autorevolezza e competenza morale di decisione rispetto alle proprie vite anche nel campo della procreazione.

In occasione della Conferenza Mondiale delle Nazioni Unite sui diritti umani tenutasi a Vienna nel 1993, le organizzazioni per i diritti delle donne denunciarono l'inadeguatezza del sistema dei diritti umani rispetto alle problematiche che costituivano una lesione dei diritti e della dignità della donna. La critica sosteneva che la donna non venisse concepita quale soggetto del sistema giuridico internazionale in sé, ma le venivano attribuiti diritti che, essendo stati formulati esclusivamente in funzione maschile, risultavano inadatti ad affrontare fino in fondo le problematiche femminili. La Dichiarazione e il Programma d'azione della Conferenza Mondiale sui diritti umani di Vienna dichiara, al Paragrafo 3, "Status eguale e diritti umani delle donne", articolo 36 che: «La Conferenza Mondiale sui Diritti Umani sollecita il pieno e uguale godimento, da parte delle donne, di tutti i diritti umani, e ciò dovrà costituire una priorità per i governi e per le Nazioni Unite. La Conferenza Mondiale sui Diritti Umani sottolinea, inoltre, l'importanza dell'integrazione e della piena partecipazione delle donne, sia come agenti che come beneficiarie, nel processo di sviluppo [...]»⁴⁵. Successivamente, in tema di diritto alla salute, viene avanzata un'importante tutela del genere femminile all'interno dell'articolo 41 che recita: «La Conferenza Mondiale sui diritti umani riconosce l'importanza del godimento da parte delle donne del migliore livello di salute fisica e mentale per tutta la durata della loro vita. Nel quadro della Conferenza Mondiale sulle donne e della Convenzione per l'Eliminazione di tutte le forme di Discriminazione contro le Donne, così come in quello della Proclamazione di Teheran del 1968, la Conferenza Mondiale sui diritti umani riafferma, sulla base dell'uguaglianza tra uomini e donne, il diritto delle donne ad un'accessibile ed adeguata tutela della salute e alla più ampia gamma di servizi per la pianificazione familiare, così come ad un eguale accesso a tutti i livelli d'istruzione». Un anno più tardi rispetto alla Conferenza di Vienna si tenne al Cairo la Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo, in occasione della quale i Paesi

⁴⁵ Dichiarazione e Programma d'azione della Conferenza Mondiale sui diritti umani di Vienna, 1993, paragrafo 3, art. 36
https://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Dichiarazione-di-Vienna-e-Programma-d-azione-1993/20

partecipanti si dedicarono al tema dell'*empowerment* della donna, inteso come unica risposta effettiva ai bisogni di istruzione e salute di questa, che passa attraverso la partecipazione attiva delle donne nelle decisioni riguardanti la propria vita personale, a partire da quelle inerenti alla maternità⁴⁶. La Conferenza del Cairo rappresentò il campo di battaglia nel quale si confrontarono le posizioni conservatrici e quelle progressiste in tema di diritti riproduttivi e sessuali. Le prime, fondate sulle tradizioni culturali e sui valori religiosi, come ad esempio le posizioni cristiane, islamiche o dell'America Latina, richiesero una moderazione delle politiche progressiste sostenute dai Paesi del Nord Europa e America. Infine, nonostante la sconfitta delle istanze tradizionaliste, fu possibile giungere alla redazione di un documento che venne approvato all'unanimità e che fa emergere chiaramente l'intenzione di trovare un punto di incontro tra i valori tipicamente associati alla religione e alla cultura dei Paesi, e i diritti umani internazionali universalmente riconosciuti. Il capitolo VII, sezione A, del Programma d'azione, dedicato ai diritti e alla salute riproduttiva, rappresentò fonte di ampie discussioni durante i lavori preparatori alla Conferenza. La salute riproduttiva viene presentata come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale in tutte quelle questioni relative al sistema riproduttivo, alle sue funzioni e processi⁴⁷. Tale definizione implica che le persone hanno la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando, come e quanto spesso farlo, e comporta per donne e uomini il diritto ad essere informati e ad avere accesso a metodi sicuri, efficaci, accessibili e accettabili di pianificazione familiare di loro scelta, oltre che il diritto delle donne di accesso ai servizi di assistenza sanitaria che consentano di poter affrontare la gravidanza e il parto nel modo più sicuro possibile⁴⁸. Il Programma d'azione incoraggia gli Stati ad «sforzarsi di rendere la salute riproduttiva accessibile attraverso il sistema sanitario primario» e afferma che le cure alla salute riproduttiva

⁴⁶ Colajanni G.R., 2015, "I diritti riproduttivi nel diritto internazionale ed europeo", *Crio Paper*, n. 27, p. 16

⁴⁷ Programma d'azione della Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo, 1994, cap. VII, sez. A

http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_2_testi/d_impegni_pol_internaz/a_conf_mondiali_onu/c_conf_cairo_e+5/a_cairo_poa_engl_x_pdf/cairo_dich+pda_engl.pdf

⁴⁸ Colajanni G.R., 2015, "I diritti riproduttivi nel diritto internazionale ed europeo", *Crio Paper*, n. 27, p. 19

e sessuale dovrebbero prevedere anche l'aborto⁴⁹. La sezione B dello stesso capitolo, dedicata alla pianificazione familiare, raccomanda agli Stati «azioni per aiutare le coppie e gli individui a raggiungere i loro obiettivi riproduttivi; per prevenire gravidanze indesiderate e ridurre l'incidenza di gravidanze ad alto rischio, la morbilità e mortalità; per rendere accessibili servizi di qualità, migliorare la qualità dell'assistenza, dell'informazione, dell'istruzione, della comunicazione, della consulenza e dei servizi; accrescere la partecipazione e la condivisione delle responsabilità degli uomini nella pratica concreta della pianificazione familiare [...]»⁵⁰.

L'ultima tappa di questi incontri si svolse a Pechino nel 1995, ed ebbe come protagonisti tre concetti chiave: “genere e differenza”, “*empowerment*” e “*mainstreaming*”. Il fine era quello di fra sì che gli Stati ponessero al centro delle proprie politiche il tentativo di risolvere il problema della disuguaglianza tra uomini e donne, il rafforzamento del ruolo delle donne all'interno dei centri di potere, e la prospettiva delle donne rispetto alle principali problematiche sociali. Rispetto al dibattito sull'interruzione volontaria di gravidanza la Dichiarazione di Pechino riconosce, nella sezione C “Donne e Salute” al punto 89, «il diritto di godere del più alto livello di qualità raggiungibile per la loro salute fisica e mentale. Il godimento di questo diritto è essenziale per la loro vita pubblica e privata. La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o di infermità [...]»⁵¹, e afferma che «[...] Il più grave ostacolo che impedisce alle donne di raggiungere il più alto livello possibile di salute è la disuguaglianza tra uomini e donne e tra donne di differenti aree geografiche, classi sociali, gruppi indigeni ed etnici [...]»⁵². A punto 92 della Dichiarazione invece viene sostenuto che «il limitato potere di cui molte donne dispongono sulla propria vita sessuale e riproduttiva e l'esclusione dai processi decisionali, sono realtà sociali che hanno un impatto negativo sulla salute»⁵³. Questi

⁴⁹ Programma d'azione della Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo, 1994, cap. VII, sez. A

⁵⁰ Programma d'azione della Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo, 1994, cap. VII, sez. B

⁵¹ Dichiarazione di Pechino della Conferenza mondiale sulle Donne, 1995, sez. C, art. 89 <https://unipd-centrodirittumani.it/it/publicazioni/Dichiarazione-di-Pechino/829>

⁵² Ibid.

⁵³ Ivi., art. 92

ultimi punti forniscono elementi utili al dibattito sull'aborto, in particolare permettono di evidenziare le mancate condizioni di sicurezza in cui questo ancora oggi viene praticato spesso e volentieri, costituendo una forma di grave violazione dei diritti umani.

2.1.3 La Convenzione europea dei diritti dell'uomo e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

La stesura della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata il 4 novembre 1950, rappresentò la nascita di un sistema di tutela delle libertà fondamentali dell'individui all'interno del contesto europeo. Anche questa Convenzione presenta elementi utili per la riflessione sui diritti sessuali e riproduttivi, ad esempio, l'articolo 8 del Titolo 1 "Diritti e libertà", riguarda la tutela della vita privata e familiare, e stabilisce che: «Ogni persona ha diritto al rispetto della sua vita privata e familiare [...]. Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui»⁵⁴. Sempre nel contesto europea merita una certa attenzione la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, firmata a Nizza nel 2000. Questa, dopo aver garantito all'articolo 2 il diritto alla vita di ogni individuo, all'articolo 3 riconosce l'integrità di ogni persona, stabilendo che: «Ogni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica»⁵⁵, e al comma due, che «Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: a) il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge; b) il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone; c) il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro; d) il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri

⁵⁴ Ivi., art 8

⁵⁵ Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, 2000, art. 3, comma 1
https://www.europarl.europa.eu/charter/default_it.htm

umani»⁵⁶. Così facendo si tenta di definire un rapporto tra scienza e diritti che sia in grado di tutelare quest'ultimi, stabilendo le azioni lecite e quelle illecite.

2.1.4 La risoluzione del Parlamento europeo per il diritto ad un aborto sicuro e legale

Con la proposta di Risoluzione B9-0365/2022 il Parlamento europeo ha espresso la sua preoccupazione in merito al deterioramento dei diritti e della salute sessuale e riproduttiva delle donne nel mondo. La discussione è sorta in seguito alla decisione della Corte Suprema degli Stati Uniti di annullare la protezione garantita a livello nazionale del diritto all'aborto. Il testo del Parlamento europeo che, va sottolineato, ha una mera valenza politica e non legislativa, è stato adottato con 364 voti favorevoli, 154 contrari e 37 astensioni. Attraverso di esso i deputati europei esortano i Paesi dell'Unione Europea a depenalizzare l'aborto, eliminare e combattere gli ostacoli all'aborto sicuro e legale, garantire l'accesso all'assistenza sanitaria e ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva, e condannano il personale medico che nega alle donne l'assistenza all'aborto per motivi religiosi o di coscienza. La Risoluzione vuole ribadire concetti precedentemente espressi in altri testi, cioè che l'aborto è un diritto umano, e avanza la proposta di modificare la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea per aggiungere all'articolo 7, quello atto a regolare il rispetto alla vita privata e alla vita familiare, un articolo 7 bis in cui affermare il diritto di ogni persona ad un aborto sicuro e legale. La Risoluzione inoltre «condanna fermamente, ancora una volta, la regressione in materia di diritti delle donne e di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti a livello mondiale, anche negli Stati Uniti e in alcuni Stati membri dell'UE; rammenta che la salute sessuale e riproduttiva e i relativi diritti sono diritti umani fondamentali che dovrebbero essere tutelati e rafforzati, e non possono in alcun modo essere indeboliti o revocati; invita i governi degli Stati che hanno approvato leggi e altre misure in materia di divieti e restrizioni all'aborto ad abrogarle e a garantire che la loro legislazione sia in linea con i diritti umani delle donne tutelati a livello

⁵⁶ Ivi., comma 2

internazionale e con le norme internazionali in materia di diritti umani»⁵⁷. La Risoluzione afferma anche che «[...] nonostante i generali progressi nella tutela della salute sessuale e riproduttiva e dei relativi diritti in tutto il mondo, compresa l'Europa, la regressione riguardante il diritto di accesso all'aborto sicuro e legale è motivo di grave preoccupazione e che la revoca della decisione Roe v. Wade potrebbe incoraggiare il movimento antiabortista nell'Unione Europea [...]»⁵⁸, richiamando l'attenzione verso la situazione in cui versano alcuni paesi, riportando che: «[...] la Polonia è l'unico Stato membro dell'UE ad aver soppresso dalle sue leggi i motivi per l'aborto, in quanto il Tribunale costituzionale illegittimo ha deciso, il 22 ottobre 2020, di disconoscere i diritti consolidati delle donne polacche portando a un divieto de facto dell'aborto; che l'aborto è vietato a Malta; che l'aborto farmacologico nelle prime fasi della gravidanza non è legale in Slovacchia e non è praticato in Ungheria; che anche in Italia l'accesso all'aborto sta subendo erosioni; che in altri Stati membri dell'UE, come di recente in Croazia, si nega l'accesso all'assistenza in caso di aborto; che è indispensabile che l'UE e i suoi Stati membri difendano la salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, e mettano in evidenza il fatto che i diritti delle donne sono inalienabili e non possono essere aboliti o indeboliti; che è fondamentale che l'UE e i suoi Stati membri continuino a compiere progressi nel garantire l'accesso a un'assistenza sicura, legale e tempestiva in caso di aborto, conformemente alle raccomandazioni e agli elementi di prova dell'Organizzazione mondiale della sanità»⁵⁹.

2.2 La normativa nazionale degli Stati in materia di aborto: liberalizzazione, regolamentazione e divieto di aborto

L'affermazione di standard internazionali e regionali sui diritti riproduttivi e sessuali ha spinto gli Stati a rivedere la loro giurisprudenza in materia e a dar vita a riforme legislative, mentre le corti nazionali fanno sempre più spesso riferimento a

⁵⁷ Parlamento Europeo, 2022, Proposta di risoluzione: 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, anche nell'UE, B9-0365/2022, sez. J., punto 1

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2022-0365_IT.html#_ftn8

⁵⁸ Ivi. sez. G

⁵⁹ Ibid.

questi standard per stabilire se le leggi e le pratiche dei loro Paesi garantiscano o meno un'adeguata autonomia riproduttiva alle donne. I progressi delle normative nazionali hanno condotto a decisioni giuridiche storiche con le quali i Paesi, in particolare negli ultimi due decenni, hanno liberalizzato le loro leggi sull'interruzione volontaria di gravidanza o hanno ampliato i motivi in base ai quali viene concesso abortire. Sebbene la creazione di leggi e politiche progressiste non garantisca fino in fondo il rispetto da parte degli Stati dei loro obblighi in materia di diritti umani, sancire questi diritti all'interno della legge nazionale è un passo necessario per la loro concreta realizzazione e può rappresentare, nel caso in cui queste leggi vengono violate o non implementate, motivo di sanzione per gli Stati che sono chiamati a rispondere delle loro azioni ed omissioni. Ad oggi la maggior parte degli ordinamenti ammette l'aborto nella prima fase della gravidanza, stabilendo delle restrizioni per le fasi successive e ritiene che l'interruzione volontaria di gravidanza non rappresenti una violazione di legge qualora ricorrano alcune circostanze. Quest'ultime corrispondono ai casi di aborto terapeutico, praticato per salvaguardare la salute fisica e psichica della donna o nel caso in cui si voglia evitare lo sviluppo di un feto affetto da gravi malformazioni o patologie, caso definito nello specifico aborto eugenetico; aborto con indicazione etica, previsto nel caso di stupro o incesto; e aborto con indicazione sociale, stabilito nei casi in cui la gravidanza risultasse troppo gravosa per la donna a causa di motivazioni economiche o dell'ambiente in cui vive la stessa. Il *Centre for Reproductive Rights* riporta che attualmente l'aborto risulta illegale in qualunque situazione in 24 paesi che non contemplano neanche le circostanze in cui la salute o la vita stessa della donna siano gravemente in pericolo. I paesi in questione sono Andorra, Aruba, Congo, Curaçao, Repubblica Dominicana, Egitto, El Salvador, Haiti, Honduras, Iraq, Jamaica, Laos, Madagascar, Malta, Mauritania, Nicaragua, Filippine, Palau, Senegal, Sierra Leone, Suriname, Tonga, e la Striscia di Gaza, e rappresentano il 6% della popolazione mondiale femminile, corrispondente a circa 91 milioni di donne in età riproduttiva che non hanno alcuna possibilità di accedere, in modo legale, ad un servizio di interruzione di gravidanza⁶⁰. In 41 Paesi, comprendenti il 22% delle donne del mondo, vale a dire 358 milioni di persone,

⁶⁰ <https://reproductiverights.org/>

l'aborto è consentito solo ed esclusivamente se la vita della donna è a rischio, mentre il 12% di esse, 186 milioni di donne, vive all'interno di uno dei 48 Paesi in cui l'aborto è consentito in caso di malformazione o patologie del feto oltre che di salvaguardia della salute della donna⁶¹. Sono 13 i Paesi in cui l'aborto è consentito secondo un'ampia gamma di circostanze, in questo caso circa il 24% della popolazione femminile, cioè 386 milioni di donne, può accedere all'interruzione volontaria di gravidanza oltre che per motivazioni di tutela della salute, anche per quelle di carattere sociale ed economico. All'interno di questi Paesi la gravidanza viene valutata in base all'impatto che avrebbe sulla vita della donna, in virtù delle sue condizioni sociali, economiche e dell'ambiente in cui vive. Infine, si possono contare 75 paesi in cui l'aborto viene consentito su richiesta e calcolare che il 36% delle donne nel mondo, 576 milioni, gode di una libertà assoluta in tema di aborto⁶². Per quel che riguarda i limiti gestazionali si può affermare che questi variano a seconda del quadro giuridico, tuttavia, nei Paesi in cui l'aborto è consentito su richiesta il limite più comune è quello di 12 settimane, quello più breve contempla 8 settimane, mentre i Paesi che presentano leggi più restrittive solitamente non prescrivono un limite gestazionale. In "Aborto sicuro: Guida tecnica e politica per i sistemi sanitari" l'OMS denuncia i pericoli rappresentati dall'imposizione di limiti gestazionali all'aborto, affermando che questi possono «costringere alcune donne a cercare servizi da fornitori non sicuri, o ad auto-indurlo con misoprostolo o un metodo meno sicuro, o costringerle a cercare servizi in altri paesi, il che è costoso, ritarda l'accesso (aumentando così il rischio per la salute) e crea disuguaglianze sociali»⁶³. Per l'OMS i limiti gestazionali non dovrebbero essere stabiliti arbitrariamente dai legislatori, ma basarsi sull'evidenza scientifica, e soprattutto non dovrebbero essere stabiliti in un periodo di tempo più breve di quello riconosciuto come sicuro dal punto di vista medico.

Nonostante in tempi recenti si sia assistito ad esempi di Paesi che hanno liberalizzato la legge sull'aborto come l'Argentina nel 2020, San Marino e lo stato di Coahuila in Messico nel 2021, e la Colombia nel 2022, questi dati sono costretti a fare i conti con la realtà opposta per cui, mentre il 60% delle donne vive in un

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid.

⁶³ OMS, 2003, 2d ed. 2012, Aborto sicuro: Guida tecnica e politica per i sistemi sanitari, p. 93

Paese nel quale l'aborto è consentito secondo un'ampia gamma di circostanze o sulla base della richiesta delle donne, il restante 40% è costretto ad affrontare barriere legali insormontabili a causa delle quali ancora oggi la salute e la vita di più di 700 milioni di donne in tutto il mondo viene quotidianamente minacciata⁶⁴. Infatti, se da un lato è vero che negli ultimi decenni si è registrata una tendenza alla liberalizzazione delle pratiche abortive attraverso l'ampliamento delle motivazioni poste alla base della loro legittimazione giuridica, dall'altro assistiamo ad un ribaltamento del trend globale all'interno di un processo inverso che vede i Paesi impegnati nella persecuzione e criminalizzazione dell'aborto.

Il dato allarmante è che non si tratta esclusivamente di Paesi che appartengono ad aree del mondo in cui al dibattito sull'aborto non viene concesso molto spazio per svilupparsi in direzioni diverse da quelle che non culminino nella sua condanna radicale, ma sempre più spesso si parla di Paesi europei e più recentemente ancora delle grandi democrazie occidentali. Tra gli esempi più preoccupanti di criminalizzazione dell'aborto vi è quello della Polonia che nel 2020 si è trasformata nel primo Paese della storia più recente dei membri dell'Unione Europea ad aver rimosso dalla legislazione un fondamento legale dell'accesso all'aborto, condannando le donne che scelgono di abortire nei casi di malformazione fetale e permettendo l'aborto solo in caso di stupro, incesto o qualora sia gravemente a rischio la vita della donna. Tuttavia, i casi più gravi presenti in Europa sono quelli di Malta ed Andorra dove l'aborto è vietato in ogni sua forma, compresi i casi di stupro, incesto, anomalie del feto o pericolo di vita per la donna. In aggiunta a ciò, nel caso di Malta il medico che aiuta una donna ad abortire rischia fino ad una pena di 4 anni, mentre la donna può essere condannata a 3 anni di reclusione. Nella lista dei Paesi europei maggiormente restrittivi in materia di aborto si collocano poi Lichtenstein, Monaco, Ungheria, Slovacchia e Turchia. Nonostante questi Paesi rappresentino delle eccezioni rispetto all'orientamento progressista che ha caratterizzato gli ultimi decenni, sarebbe errato, e altrettanto pericoloso, dare per scontato il trionfo della garanzia della possibilità delle donne di accedere ad un aborto sicuro e legale. Infatti, l'esistenza di requisiti procedurali e normativi non richiesti dal punto di vista medico come ad esempio il periodo di attesa o la

⁶⁴ <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>

consulenza obbligatori a cui le donne sono costrette prima di poter ottenere un'interruzione di gravidanza, indica una parziale affermazione del diritto all'autodeterminazione delle donne che continuano a non essere autenticamente libere di accedere ad un aborto sicuro e legale e di esercitare la propria autonomia corporea.

CAPITOLO 3

ABORTO E PARADIGMA DEI DIRITTI UMANI

I diritti riproduttivi e sessuali sono diritti umani riconosciuti dall'ordinamento giuridico internazionale, essi sono connessi, in virtù dell'indivisibilità ed interdipendenza dei diritti umani, a numerosi altri diritti fondamentali come il diritto alla vita, il diritto alla libertà e alla sicurezza personale, il diritto al raggiungimento del più alto livello di salute possibile, il diritto all'informazione, il diritto all'istruzione, il diritto alla non discriminazione, il diritto ad un trattamento equo, il diritto a non subire tortura e trattamenti crudeli, inumani o degradanti, il diritto alla privacy, ed il diritto all'autonomia e all'integrità corporea. L'interruzione volontaria di gravidanza risulta una questione di diritti umani proprio a causa dei legami diretti che presenta con i diritti appena citati. Grazie a questa cognizione l'accesso ad un aborto sicuro e legale appare come un fattore fondamentale per il perseguimento di alcuni importanti obiettivi di diritti umani come quelli della giustizia sociale e della parità di genere, in quanto la garanzia di accesso ai servizi di cura abortiva rappresenta un mezzo attraverso il quale assicurare che le donne non vengano private della loro dignità di esseri umani al pari di qualsiasi altro essere umano.

4.1 La criminalizzazione dell'aborto come problema di diritti umani

Al di là della regolamentazione in materia di diritto sanitario l'aborto, diversamente da altri servizi sanitari, viene regolato attraverso il diritto penale, ricevendo la valenza di un reato perseguibile dotato di sanzioni previste nei confronti delle donne che abortiscono e di coloro che le aiutano fornendo servizi medici o di assistenza, inclusa la fornitura di informazioni e aiuti pratici all'aborto come il trasporto alle strutture che praticano tale servizio. Di fronte a questa situazione diversi organismi per i diritti umani, tra cui il Comitato per l'eliminazione della discriminazione contro le donne (Comitato CEDAW), il Comitato per i diritti economici, sociali e culturali (CESCR), il Comitato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite (OHCHR),

e il Relatore speciale sul diritto di tutti al godimento del più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale, hanno più volte invocato la depenalizzazione dell'aborto, invitando gli Stati a non criminalizzare le procedure mediche di cui necessitano esclusivamente le donne attraverso l'applicazione di sanzioni penali nei confronti delle donne e di coloro che le hanno assistite⁶⁵. Nelle sue "Guide linea per la cura dell'aborto" l'OMS fornisce, per la prima volta la definizione di depenalizzazione dell'aborto per cui «Depenalizzazione significa rimuovere l'aborto da tutte le leggi o crimini penali, senza applicare altri reati (ad esempio omicidio, omicidio colposo) all'aborto, e garantire che non vi siano sanzioni penali per avere assistito, fornito informazioni o aborti, rispetto a tutti gli attori interessati»⁶⁶, inoltre viene sottolineato come «la depenalizzazione garantirebbe che chiunque abbia sperimentato la perdita di gravidanza non rientri sotto il sospetto di aborto illegale quando cercano cura» e che «la depenalizzazione dell'aborto non rende le donne, le ragazze o altre persone incinta vulnerabili all'aborto forzato o coercitivo. [...]».⁶⁷ Nel suo lavoro l'OMS riporta anche le considerazioni chiave sui diritti umani rilevanti per la criminalizzazione dell'aborto affermando che: «Gli Stati non dovrebbero richiedere agli operatori sanitari di denunciare casi di donne che hanno richiesto un aborto, o di cui sospettano abbiano avuto un aborto»⁶⁸, e incoraggia gli Stati a: «adottare misure, tra cui la revisione delle proprie legislazioni, per ridurre il tasso di morbilità e mortalità materna, e proteggere efficacemente le donne dai rischi fisici e mentali associati al ricorso ad un aborto non sicuro»⁶⁹.

Gli effetti della criminalizzazione sono molteplici e molto pericolosi, essi comprendono: ritardi dell'accesso all'aborto, con episodi nei quali i fornitori sanitari hanno atteso fino a che la vita delle donne non fosse in estremo pericolo per poter fornire un servizio di aborto entro le eccezioni legali ai divieti penali; oneri per le donne, tra cui viaggi e costi aggiuntivi per poter raggiungere strutture sanitarie in cui venga praticata l'interruzione volontaria di gravidanza; ritardo o mancato accesso alle cure post-aborto; ripercussioni psicologiche e stigma.

⁶⁵ OMS, 2022, Abortion care guideline, p. 24,

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Ivi, p. 25

⁶⁹ Ibid.

È importante sottolineare come la criminalizzazione dell'aborto non sia mai stata in grado di influire sulla decisione delle donne di abortire, né di impedire che queste abortiscano o ricerchino informazioni a riguardo, al contrario, la criminalizzazione riesce esclusivamente a limitare l'accesso ad un aborto sicuro e legale e ad aumentare i pericoli per la vita e salute delle donne che sono costrette a ricorrere ad aborti clandestini. L'incapacità dei legislatori di riconoscere e assicurare alle donne il loro diritto all'autonomia e all'integrità corporea, infatti, non previene quest'ultime dall'esercitarlo⁷⁰. Per questo motivo vietare l'aborto determina esclusivamente la ricerca di opzioni pericolose che possano aggirare le limitazioni legali e la condanna, al pari di un altro omicida, di quelle persone che si ritrovano ad avere a che fare con una gravidanza non desiderata.

Il *Gutter Institute* riporta che ogni anno si verificano 121 milioni di gravidanze non pianificate o indesiderate di cui il 61% si conclude con un'interruzione volontaria, vale a dire 73 milioni di aborti all'anno. Tra questi circa il 45% si svolgono in condizioni non sicure⁷¹ e il 35% sono aborti clandestini, per un totale di 25 milioni di aborti illegali⁷². Secondo il rapporto del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA), sullo stato della popolazione nel mondo nel 2022, intitolato "*Seeing the unseen. The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*" quasi tutti gli aborti non sicuri si svolgono all'interno di un Paese in via di sviluppo, circa la metà di questi si verificherebbero nel centro-sud dell'Asia, tre su quattro aborti che vengono praticati in Africa o in America Latina sono svolti in condizioni pericolose per la salute delle donne, mentre il tasso in assoluto più alto di morte dovuta ad un aborto non sicuro si registra in Africa⁷³. Il rapporto riprende anche i dati dell'OMS secondo cui dal 4.7% al 13.2% delle morti materne possono essere attribuite ogni anno ad aborti non sicuri⁷⁴. In aggiunta a ciò, un numero nettamente più alto di donne soffre di malattie o disabilità dovute allo svolgimento di aborti clandestini. L'OMS ha inoltre calcolato, su dati 2012, che nei Paesi in via

⁷⁰ Makatini L., 1993, "Abortion as a Human Rights Issue", in *Agenda: Empowering Women for Gender Equity*, N. 17, p. 19

⁷¹ <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>

⁷² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

⁷³ Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, *Seeing the Unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*, 2022, pp. 98-99 <https://www.unfpa.org/>

⁷⁴ <https://www.who.int/health-topics/abortion>

di sviluppo 7 milioni di donne ogni anno vengono ricoverate in ospedale a causa delle complicazioni dovute ad un aborto clandestino, e che per questi Paesi il costo previsto dal trattamento delle complicazioni derivanti da aborti svolti in condizioni di non sicurezza ammonta a circa 553 milioni di dollari⁷⁵.

Va sottolineato che l'aborto clandestino è praticato solo in piccola percentuale da personale medico qualificato, mentre in moltissimi altri casi le donne sono costrette a rivolgersi a un personale non qualificato o a ricorrere a metodi casalinghi che comportano un altissimo rischio per la loro salute. La drammaticità del fenomeno degli aborti clandestini si intensifica di fronte alla consapevolezza per cui l'interruzione volontaria di gravidanza, sia chirurgica che farmacologica, se eseguita da persone preparate e in condizioni igieniche adeguate rappresenta una procedura sicura e a basso rischio.

L'aborto clandestino presenta conseguenze negative anche rispetto al personale medico, la criminalizzazione dell'aborto infatti comporta per medici ed infermieri la minaccia di un'eventuale denuncia alle autorità responsabile di spingere quest'ultimi a non assistere le donne nel timore di ripercussioni legali. Di conseguenza il personale sanitario può essere riluttante a fornire cure per l'aborto anche nei casi drammatici di stupro, incesto o malformazione fetale, e anche laddove il rifiuto di praticare un aborto potrebbe costituire tortura, trattamenti o punizioni crudele e disumane⁷⁶, specialmente nei casi in cui una donna necessita di un aborto di emergenza. Tutto ciò ovviamente ha anche delle ripercussioni sulla qualità e sulla formazione dei professionisti sanitari oltre che sulla qualità dei sistemi sanitari, in particolare rispetto alle spese di questi. Di fatto i sistemi sanitari degli Stati che applicano una politica di criminalizzazione dell'aborto sono costretti a fare i conti con spese che sarebbero di gran lunga inferiori qualora fossero previste politiche di sostegno e sviluppo dell'assistenza medica in materia di interruzione volontaria di gravidanza.

Va inoltre considerato che spesso le donne che si rivolgono ai metodi di aborto clandestino sono vittime di truffe, ricatti economici o di natura sessuale che rimangono impuniti a causa del timore di denunciare fatti che si sono svolti in

⁷⁵ Ivi, p. 99

⁷⁶ OMS, 2022, Abortion care guideline, p. 24, <https://srhr.org/abortioncare/>

circostanze che potrebbero costituire fonte di pesanti sanzioni penali anche per loro. Infine, è importante sottolineare che la maggior parte delle morti e delle complicazioni più gravi dovute ad aborti non sicuri colpiscono solitamente donne provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati. Tutto questo perché le stesse caratteristiche che determinano un innalzamento del tasso di gravidanze indesiderate, come povertà, mancanza di risorse utile per l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria, o basso tasso di istruzione, sono le stesse che pongono le donne in condizioni di maggior pericolo nel caso di aborto clandestino. I tentativi di limitare o impedire l'aborto sono dunque, in aggiunta a quanto detto finora, responsabili di determinare la nascita di gravi forme di discriminazioni basate, oltre che sul genere, sull'origine etnica e sulle condizioni sociali.

Depenalizzare l'aborto è un passo necessario per la sua legalizzazione, tuttavia per garantire una pratica disponibile, accessibile e di alta qualità sono necessarie ulteriori modifiche legislative che vadano ben oltre la decriminalizzazione dell'aborto⁷⁷. Per far ciò è necessario rendere l'aborto disponibile su richiesta della donna senza l'autorizzazione di qualsiasi altra persona, ente o istituzione, cancellare le leggi e altri regolamenti che vietano l'aborto basandosi su limiti di età gestazionale, vietare i periodi di attesa obbligatori per l'aborto, e proteggere l'accesso e la continuità delle cure complete per l'aborto rispetto alle barriere imposte dall'obiezione di coscienza.

4.3 Parità di genere e interruzione volontaria di gravidanza

Ancora oggi in tutto il mondo si assiste a livelli persistenti di disparità di genere e a un forte deficit nello sviluppo dei diritti umani delle donne⁷⁸ in particolare rispetto a quelli riproduttivi e sessuali. Il legame che intercorre tra i diritti riproduttivi e sessuali delle donne e la disparità di genere è stato affrontato in occasione della firma dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile all'interno della quale, precisamente all'obiettivo 5 che stabilisce l'importanza della parità di genere

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, *Seeing the Unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*, 2022, p. 107 <https://www.unfpa.org/>

come pilastro dell'evoluzione umana, viene stabilito come indicatore di sviluppo «la proporzione di donne tra i 15 e i 49 anni in grado di prendere delle decisioni informate riguardo ai rapporti sessuali, all'uso di contraccettivi e la salute riproduttiva»⁷⁹, compresa la capacità delle donne di dire no ad un rapporto sessuale non desiderato. Questo indicatore permette di presentare il tasso di gravidanze indesiderate come riflesso dello sviluppo sociale generale, mentre livelli più elevati di scelta informata rispetto alle decisioni riproduttive vengono descritti come fattori in grado di avviare un processo positivo e capace di alimentare altri successi per lo sviluppo umano. I dati più recenti dell'indicatore 5.6.1, riguardanti le donne di 64 Paesi diversi coinvolte in una relazione di coppia, hanno rivelato che solo il 23% delle donne è in grado di dire no a rapporti sessuali non desiderati, il 24% è incapace di prendere decisioni autonome riguardo alla propria salute, mentre l'8% non è capace di prendere decisioni specifiche sulla contraccezione. Conseguentemente solo il 57% delle donne risulta realmente in grado di prendere decisioni autonome e consapevoli rispetto alla propria vita e salute sessuale e riproduttiva⁸⁰. Da queste analisi inoltre è possibile ricavare un quadro più generale capace di evidenziare il rapporto che intercorre tra sviluppo sociale, parità di genere ed interruzione volontaria di gravidanza. In particolare, i Paesi che sperimentano tassi più bassi di gravidanze indesiderate, e conseguentemente anche di aborti, sono quelli caratterizzati da livelli più elevati di sviluppo sociale ed economico e quelli che presentano un avanzamento maggiore rispetto delle tematiche di parità di genere. Al contrario, i Paesi con livelli più elevati di disuguaglianza di genere sono anche quelli che presentano tassi maggiori di gravidanze indesiderate ed aborti. Tutto questo appare chiaro alla luce del ruolo svolto dalla disuguaglianza di genere rispetto alla mancanza di tutela della vita e della salute sessuale e riproduttiva delle donne⁸¹, causa principale delle gravidanze non pianificate ed indesiderate. Proprio queste sono utili per la comprensione dei problemi di implementazione dei diritti umani delle donne, di cui quelli sessuali e riproduttivi sono riconosciuti come elementi imprescindibili nella lotta alla discriminazione strutturale e alle

⁷⁹ Obbiettivi di Sviluppo sostenibile indicatore 5.6.1

⁸⁰ Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, *Seeing the Unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*, 2022, p. 20

⁸¹ Risoluzione del Parlamento Europeo 2013/2040 (INI), 2013

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_IT.html

disuguaglianze di genere. Gli impedimenti e le forme di criminalizzazione dell'aborto, quindi, alimentati da un sistema di potere che si fonda su stereotipi e pregiudizi di genere, violano il diritto delle donne a non subire discriminazioni in base al genere. La mancata libertà di queste di accedere a dei servizi di interruzione volontaria di gravidanza rappresenta un chiaro esempio di discriminazioni basata sul genere e, più nel dettaglio: «Le leggi che criminalizzano l'aborto violano il diritto alla non discriminazione e al pari godimento di altri diritti sulla base del sesso e del genere. I diritti alla parità e alla non discriminazione obbligano gli Stati a garantire che i servizi sanitari tengano conto delle differenze biologiche fondamentali tra uomini e donne nella riproduzione. Tali leggi sono discriminatorie anche perché negano alle donne un'agenzia morale strettamente legata alla loro autonomia riproduttiva. Non ci sono restrizioni simili sui servizi sanitari di cui solo gli uomini hanno bisogno»⁸² «né esistono situazioni in cui gli uomini vengono chiamati a mettere da parte i loro bisogni medici o scelte etiche in vista della propria funzione riproduttiva»⁸³. Nel caso dell'aborto i termini della discriminazione di genere si hanno non tanto poiché il divieto di praticare un'interruzione di gravidanza riguarda solo le donne, ma perché questo viene sistematicamente alimentato da stereotipi di genere relativi al ruolo della donna. Lo stereotipo della donna come strumento riproduttivo⁸⁴ viene a sua volta veicolato dalle leggi che vietano l'aborto all'interno di una società modellata da un sistema patriarcale che promuove una visione del mondo rigidamente binaria, secondo la quale, in base alla dicotomia genere uguale ruolo, il ruolo delle donne è innanzitutto quello di madre. Il diritto, tuttavia, non si limita alla riproduzione degli stereotipi di genere e alla diffusione dei loro effetti normativi, ma ne crea di propri⁸⁵ che, come è possibile osservare, riemergono con forza in relazione alle discipline giuridiche che hanno a che fare con la gestione del corpo femminile⁸⁶.

⁸² Human Rights Committee, 2016, *Views adopted by the Committee under article 5(4) of the Optional Protocol, concerning communication No. 2324/2013*, United Nations, cit. par. 3.15 <https://juris.ohchr.org/Search/Details/2152>

⁸³ Ivi, par. 3.17

⁸⁴ Comitato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite, *Mellet c. Irlanda*, cit. par. 3.19

⁸⁵ Cortés Falo I. e Poggi F., 2019, "Con o senza diritto. Il diritto e la disuguaglianza di genere", in *About Gender*, Vol. 8, N. 15, p. XI

⁸⁶ Ivi., p. XII

Proprio il controllo del corpo e delle scelte riproduttive delle donne ed il tentativo di trasformare la maternità da destino ineluttabile a scelta consapevole hanno rappresentato i temi fondamentali delle lotte della seconda ondata femminista⁸⁷, che individuò nella separazione tra sessualità e riproduzione femminile la chiave per la decostruzione del concetto patriarcale di donna e il raggiungimento di una reale uguaglianza tra i sessi, capace di offrire una risposta al problema dell'interruzione volontaria di gravidanza. A proposito di questo Carla Lonzi e altre autrici del gruppo femminista Rivolta femminile scrissero nel "Manifesto di Rivolta femminile" del 1970:

Il primo elemento di rancore della donna verso la società sta nell'essere costretta ad affrontare la maternità come un aut-aut. Denunciamo lo snaturamento di una maternità pagata al prezzo dell'esclusione. La negazione della libertà dell'aborto rientra nel veto globale che viene fatto all'autonomia della donna. Non vogliamo pensare alla maternità tutta la vita e continuare a essere inconsci strumenti del potere patriarcale. [...] Per educazione e per mimesi l'uomo e la donna sono già nei ruoli nella primissima infanzia. Riconosciamo il carattere mistificatorio di tutte le ideologie, perché attraverso le forme ragionate di potere (teologico, morale, filosofico, politico), hanno costretto l'umanità a una condizione inautentica, oppressa e consenziente. Dietro ogni ideologia noi intravediamo la gerarchia nei sessi. Noi vogliamo d'ora in poi tra noi e il mondo nessuno schermo⁸⁸.

Il paradosso dell'interruzione volontaria di gravidanza è che, sebbene nessuna donna voglia abortire, cioè nessuna donna che non desideri avere figli sceglie di rimanere incinta⁸⁹ e di abortire, mentre le donne che scelgono di avere dei figli semplicemente non vogliono abortire, ogni giorno milioni di donne in tutti i Paesi abortiscono, spesso anche a costo di rischiare la loro stessa vita. Indagando il fenomeno dell'aborto più a fondo, quindi, è possibile domandarsi per quale motivo le donne rimangono incinta quando non desiderano farlo e, attraverso questa domanda, giungere ad un'interpretazione ulteriore dell'aborto. Quest'ultima, anziché intendere l'interruzione volontaria di gravidanza come il punto di arrivo dell'emancipazione del genere femminile, la raffigura come una sorta di fallimento

⁸⁷ B. Casalini, 2011, "Libere di scegliere? Patriarcato, libertà e autonomia in una prospettiva di genere", in *Etica & Politica*, Vol. XIII, N. 2, p.335

⁸⁸ C. Lonzi (1974), *Sputiamo su Hegel. La donna clitoridea e la donna vaginale*, Milano, Scritti di Rivolta femminile 1,2,3, pp. 13-14

⁸⁹ Morvai K., 1995, "What Is Missing from the Rhetoric of Choice - A Feminist Analysis of the Abortion Dilemma in the Context of Sexuality", *UCLA Women's Law Journal*, Vol. 5, N.2, p. 445

dei diritti riproduttivi e sessuali delle donne che condanna quest'ultime ad una condizione di subalternità, generando al tempo stesso gravi violazioni della loro dignità di esseri umani. Le gravidanze non desiderate vengono intese come la conseguenza di una procreazione coatta e ripetitiva che ha consegnato la specie femminile nelle mani dell'uomo⁹⁰, mentre la possibilità di aborto rappresenterebbe una misura necessaria ma non sufficiente per il contrasto alla disparità di genere che in alcuni casi può rischiare di rappresentare una forma di deresponsabilizzazione dell'uomo e di rafforzamento dello stesso sistema di potere che pone le donne in condizioni di svantaggio. "Accontentarsi" dell'aborto, dunque, significa rinunciare ad un processo di presa di coscienza delle reali forme di discriminazione e di violazione dei diritti che si nascondono dietro a questo fenomeno, concedendo ulteriore spazio al tentativo di controllo del corpo femminile e della sua capacità riproduttiva a cui, attraverso l'interruzione volontaria di gravidanza viene concessa un'autodeterminazione parziale. Per tutti questi motivi l'interruzione volontaria di gravidanza dovrebbe avvalersi di un nuovo linguaggio che, oltre a non alludere a nessun tipo di crimine o colpa della donna, non celebri l'aborto come l'unica possibilità di scelta o di autodeterminarsi delle donne, poiché né di scelta, né di autodeterminazione si può parlare di fronte ad una persona che sperimenta qualcosa di così ingiusto come una gravidanza non desiderata. Grazie a questa visione dell'aborto è possibile avviare un processo di comprensione, critica e decostruzione delle istituzioni religiose, culturali educative, politiche e giuridiche che gestiscono e appoggiano l'attuale sistema di potere, affinché le donne e tutte le persone che possono sperimentare una gravidanza possano lottare efficacemente per la propria liberazione e i propri diritti.

4.4 La sfida delle legislazioni future

Come dimostrano gli elevati tassi di gravidanze indesiderate e i dati drammatici riguardanti i pericoli dovuti all'illegalità dell'aborto provenienti da tutti i Paesi, nessuno escluso, quanto fatto finora per la tutela dei diritti riproduttivi e sessuali delle donne e in materia di interruzione volontaria di gravidanza non è sufficiente.

⁹⁰ Ivi, p. 67

La condizione di soggezione femminile rimane inalterata anche a causa della mancanza dei mezzi e delle risorse necessarie alle donne per lo sviluppo di una maggiore consapevolezza rispetto alla loro vita sessuale e riproduttiva, capace di fornire loro i mezzi per compiere scelte informate e consapevoli riguardo a queste. Condannate ad essere educate come esseri umani a metà⁹¹, cioè privati delle stesse opportunità che vengono concesse agli altri individui, le donne sono costrette a sperimentare gravidanze indesiderate che possono essere determinate o determinare gravi e diversificate forme di violazione dei loro diritti.

Appare quindi chiara la necessità di affrontare quelle tematiche che, fino ad oggi, non sono state ancora sufficientemente affrontate e forse ancor meno sufficientemente comprese, sviluppando politiche atte a coinvolgere gli ambiti delle sanità, dell'istruzione, della giustizia e tutti quei settori determinanti nel sostegno all'autonomia corporea individuale, all'interno di un progetto organico capace di affrontare le tematiche relative alla vita sessuale e riproduttiva degli individui in maniera consapevole, con maggiore urgenza e soprattutto in linea con gli obblighi degli Stati in materia di diritti umani. È innanzitutto necessario comprendere le ragioni della condizione di vulnerabilità di certe categorie di persone al fine di fornire risposte pertinenti ed efficaci rispetto alle loro problematiche reali. Affinché le misure avviate in materia di diritti riproduttivi e sessuali siano fonte di sostegno e protezione reale per questi individui, queste devono essere accessibili a tutti e in qualsiasi momento senza prevedere barriere legali che possano rendere i servizi sanitari necessari in questo ambito di difficile o impossibile accesso, come ad esempio le barriere legali legate all'età o allo stato civile. Le misure inoltre dovrebbero prevedere lo sviluppo di una nuova concezione di sessualità che non si limiti alla sfera riproduttiva, ma che permetta lo sviluppo di importanti concetti strettamente interconnessi con i diritti umani quali l'intenzionalità ed il consenso, e che allo stesso modo conduca all'eliminazione degli stereotipi negativi che affliggono le donne e altri soggetti vulnerabili, non permettendogli di condurre una vita sessuale e riproduttiva sana e libera da abusi, costrizioni e violenze. Infatti, un'efficace, equa e rispettosa assistenza medica nel campo della salute sessuale e

⁹¹ Wollstonecraft M., 1792, *A Vindication of the Rights of Women: with strictures on political and moral subjects*, traduzione di Montemagni A., 2018, Trento, Edizioni clandestine, p. 34

riproduttiva lungo tutto l'arco della vita delle persone, non solo permetterebbe di affrontare temi importanti come quelli della contraccezione e della prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, ma anche di sviluppare al meglio l'*agency* degli individui, cioè la loro capacità di agire autonomamente in situazioni specifiche, prendendo decisioni proprie capaci di prevenire forme di soprusi e di stigmatizzazione, oltre che garantire il rispetto dell'autonomia corporea. Analizzando i fattori che maggiormente incidono rispetto alla vita sessuale e riproduttiva degli individui è possibile individuare le azioni politiche che possono essere intraprese per sostenere e proteggere l'*agency* degli individui rispetto alla loro vita sessuale e riproduttiva. In questo senso, attraverso gli Obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 i Paesi si sono impegnati nel raggiungimento di una copertura sanitaria universale e in particolare, all'obiettivo 3.7, hanno stabilito la necessità di garantire l'accesso universale ai servizi di cura sessuale e riproduttiva, inclusa la pianificazione familiare, l'informazione, l'educazione e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali⁹², mentre l'indicatore 3.7.1 si concentra sulla percentuale di donne in età riproduttiva (di età compresa tra 15 e 49 anni) che hanno soddisfatto il proprio bisogno di pianificazione familiare con metodi moderni⁹³. A livello globale è stato calcolato che 257 milioni di donne che non desiderano rimanere incinta non usano metodi di contraccezione sicuri e moderni, e tra queste 172 milioni non usano alcun tipo di contraccettivo⁹⁴. Questi dati riportano delle gravi violazioni dei diritti umani che necessitano dell'intervento diretto da parte degli Stati incaricati di apportare modifiche importanti ai loro ordinamenti. Un primo passo in questo senso consisterebbe nella trasformazione degli strumenti contraccettivi in servizi sanitari essenziali, attraverso un implemento del finanziamento dei servizi di consulenza per la contraccezione e della loro distribuzione. I Paesi dovrebbero finanziare questo mercato, dando vita ad un ampio investimento per la ricerca e lo sviluppo di nuovi metodi contraccettivi, inoltre, al fine di valutare l'impatto delle politiche e dei programmi sulle capacità decisionali degli individui, dovrebbero essere svolte

⁹² <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>

⁹³ <https://www.un.org/development/desa/pd/data/sdg-indicator-371-contraceptive-use>

⁹⁴ Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, *Seeing the Unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*, 2022, p. 68, cit. UN DESA, 2021

ricerche riguardanti i metodi contraccettivi prediletti ed il livello di soddisfazione dei bisogni e dei desideri degli individui, poiché nel caso in cui le opzioni disponibili non corrispondessero alla modalità in cui le donne e altri soggetti intendono gestire il proprio corpo, non si potrebbe parlare di una vera scelta nel campo dell'autonomia e dell'integrità corporea⁹⁵.

Un altro elemento fondamentale per la realizzazione di una copertura sanitaria universale consiste nella creazione di politiche sanitarie capaci di raggiungere tutti gli individui in qualsiasi circostanza. Situazioni di crisi globali, come la recente pandemia di COVID-19, hanno portato alla luce la necessità di eliminare gli ostacoli all'assistenza medica attraverso metodi sanitari innovati, capaci di offrire soluzioni al problema della distanza geografica degli individui dalle cliniche e a quello del divieto di spostamento. Rispetto alla salute riproduttivi e sessuali questa crisi ha fornito l'occasione per sviluppare tecniche che potrebbero rilevarsi molto utili anche in assenza di un'emergenza sanitaria, come la telemedicina o più in generale un accesso più semplificato ai medicinali di aborto farmacologico. Uno studio recente condotto nel Regno Unito ha dimostrato come la telemedicina possa rappresentare uno strumento capace di rendere l'interruzione volontaria di gravidanza un'esperienza meno negativa per le donne, e come l'auto-cura casalinga dell'aborto sia stata efficace e soddisfacente per moltissime di loro, rivelandosi l'opzione preferibile anche nel caso di necessità future⁹⁶. Appare dunque chiara l'esigenza, sostenuta dalla stessa OMS, di aumentare l'opportunità di autocura delle donne attraverso la garanzia di accesso ai farmaci autosomministrabili di cui sono un esempio le pillole contraccettive orali e la contraccezione d'emergenza, strumenti che dovrebbero essere disponibile senza la necessità di prescrizione. Il fenomeno delle gravidanze indesiderate può essere tragicamente collegato ad un altro forma di violazione dei diritti umani, quella delle violenze sessuali. Moltissime donne ogni anno, infatti, sperimentano gravidanze non desiderate in seguito ad uno stupro. La tendenza globale in tema di violenza sessuale vede un basso tasso di denunce e conseguentemente un mancato perseguimento dei colpevoli, oltre che misure inadatte alla prevenzione di questi crimini e sanzioni insufficienti per la loro

⁹⁵Ivi, p. 110

⁹⁶ NIACT, 2021, *Report on Sexual and Reproductive Health in Northern Ireland*, p. 52

punizione. Le donne vittime di abusi, oltre ad essere fornite di assistenza medica e legale immediata e gratuita, dovrebbero essere supportate da servizi di alta qualità, e da un personale legale rispettoso ed imparziale⁹⁷. Vietare l'aborto anche in caso di stupro significa violare doppiamente i diritti delle vittime di questi gravi crimini, all'interno di quello che viene denunciato come un sistema disattento alle forme di violenza di genere di cui lo stupro costituisce la forma più estrema. L'eliminazione della violenza e della discriminazione basata sul genere deve passare attraverso lo sviluppo di una legislazione adatta alla promozione di una trasformazione sociale che vada in direzione dei diritti umani, dell'equità e della giustizia. Per far ciò è assolutamente necessario avvalersi del contributo delle donne e di tutti i soggetti appartenenti a categorie marginalizzate e discriminate, attraverso un processo di *empowerment* di questi soggetti che garantisca il loro accesso agli spazi decisionali e gli renda protagonisti di questi. In questo senso le nuove politiche devono servire anche i gruppi trascurati e garantire loro equità nell'accesso e nella qualità delle cure mediche in tema di diritti riproduttivi e sessuali. A tal proposito è importante fare una specificazione, all'interno di questa ricerca è stata precisata come categoria interessata dal tema dell'interruzione volontaria di gravidanza quella delle donne, tuttavia, si intende sottolineare che non solo le donne abortiscono. Abortiscono infatti tutte le persone che hanno la capacità di rimanere incinta, donne, uomini transgender, e persone non binarie. Queste ultime due categorie sono protagoniste di ulteriori discriminazioni e violenze contro la loro integrità fisica, identità e salute psicologica che rendono l'accesso ad un aborto sicuro e legale maggiormente complesso. Nel tentativo di evitare il rafforzamento di vecchie ingiustizie e la creazione di nuove, il processo di revisione della normativa in tema di aborto e di diritti riproduttivi e sessuali dovrebbe avvenire secondo attente consultazioni ed incontri regolari con tutti quei soggetti che possono sperimentare una gravidanza, al fine di comprendere al meglio le loro esigenze, i loro timori e le loro preoccupazioni. Comprendere e coinvolgere la crescente complessità risulta fondamentale al fine di sfidare preconcetti anacronistici secondo i quali alcune categorie sono escluse dalla possibilità di gravidanza non desiderata e dalla

⁹⁷ Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, *Seeing the Unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*, 2022, p. 113

necessità di abortire, e a causa dei quali le violazioni dei diritti umani di molti individui non vengono nemmeno considerate.

Gli sforzi per ridurre il numero di gravidanze indesiderate ed aborti non avranno successo fino a quanto le norme sociali saranno veicolo di pregiudizi e stereotipi. Se da un lato i tabù e lo stigma sociale condannano al silenzio gli individui più vulnerabili, dall'altro i diritti riproduttivi e sessuali rappresentano una delle aree, se non la principale, in cui è più necessario dar vita a dei dibattiti e a dei confronti sinceri, attraverso i quali le diverse esperienze delle persone possono emergere⁹⁸. Per sviluppare ed esercitare il diritto all'autonomia e all'integrità corporea di tutti, specialmente di quei soggetti a cui fino a questo momento tale diritto è stato negato, è fondamentale avviare un processo di costruzione di una consapevolezza individuale e sociale maggiore rispetto alle tematiche e problematiche principali relative alla sfera sessuale e riproduttiva. Sviluppare gli strumenti adatti per la promozione di elementi fondamentali in questo ambito come il concetto di consenso e di relazioni rispettose, ad esempio, può offrire la strategia adatta per affrontare al meglio il tema dell'interruzione volontaria di gravidanza. Infine, come riportato dal rapporto del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione in conclusione del suo rapporto:

La gravidanza non dovrebbe essere il risultato di una violazione dell'autonomia fisica, ma una scelta affermativa. Questo è ciò che gli obblighi in materia di diritti umani richiedono e ciò che il benessere umano e sociale esige. Una scelta affermativa è una questione di giustizia. Porta a un mondo più resistente. Le persone variano ampiamente in ciò di cui hanno bisogno per prendere delle scelte affermative. Ma tutti traggono dei benefici quando la totalità ha il potere di prendere queste scelte con informazione e dignità. Dobbiamo lavorare per ridurre il numero di gravidanze indesiderate, se non a zero, il più vicino possibile a zero. Così facendo ci avvicineremo alla nostra professata visione condivisa per l'umanità: un mondo in cui ogni gravidanza è desiderata e ogni persona gode della piena realizzazione dei propri diritti e potenzialità.⁹⁹

⁹⁸ Ivi, p. 114

⁹⁹ Ivi, p. 117

CONCLUSIONI

La ricerca presente ha permesso di indagare il tema dell'aborto sotto diversi profili. Dall'analisi della sua dimensione morale è stata evidenziata la necessità di reinquadrare la tematica all'interno di un'ottica non conflittuale che abbandoni le fattezze dello scontro ideologico e astratto sostenuto da tempo da antiabortisti ed abortisti al fine di poter porre al centro del dibattito le difficoltà concrete delle persone che possono sperimentare una gravidanza e di offrire risposte utili al rafforzamento dei loro diritti.

Attraverso l'analisi di alcuni strumenti giuridici internazionali per la protezione dei diritti umani è stato ricostruito il percorso per mezzo del quale si è giunti all'inclusione dei diritti riproduttivi e sessuali all'interno del catalogo dei diritti umani. In questo modo è stato possibile fornire una risposta a una delle domande poste alla base della ricerca che consiste nell'individuazione dei legami che intercorrono tra l'aborto e il paradigma dei diritti umani. Per poter fornire una risposta è stato necessario prendere in considerazione i diritti riproduttivi e sessuali e le modalità con cui hanno ampliato il loro raggio d'azione nella sfera delle decisioni politiche e altresì nella sfera delle relazioni private e familiari¹⁰⁰. I diritti riproduttivi e sessuali possono essere classificati come diritti umani grazie al ruolo svolto per la salvaguardia dell'integrità fisica e dell'autonomia degli individui, compresa l'autorevolezza e la capacità di decisione rispetto alla sfera della procreazione. Rientrando tra i diritti riproduttivi e sessuali l'aborto, inteso come un servizio sanitario fondamentale per milioni di persone, è in grado di assicurare la tutela ed il rispetto di numerosi diritti umani fondamentali, primo tra tutti il diritto delle persone ad autodeterminarsi, vale a dire il diritto ad essere in salute, il diritto ad essere indipendenti ed il diritto a potersi autoregolamentare. Conseguentemente, costringere una persona a portare avanti una gravidanza non desiderata costituirebbe una gravissima violazione dei suoi diritti fondamentali. La ricerca, tuttavia, attraverso una panoramica generale dei diversi processi

¹⁰⁰ Tagliatela E., "I diritti riproduttivi tra genere, integrità del corpo e autodeterminazione", *Questioni di inizio vita: Italia e Spagna: esperienze in dialogo*, Milano, Mimesis Edizioni, 2015. Disponibile su: <http://books.openedition.org/mimesis/1733>

legislativi che caratterizzano gli ordinamenti in materia di aborto, ha sottolineato come leggi e politiche progressiste non siano sufficienti a garantire il rispetto degli obblighi degli Stati in materia di diritti umani, evidenziando come non sempre l'accesso ad un servizio sanitario di cura abortiva è garantito laddove esista una qualche forma di garanzia di aborto. Un esempio in questo senso è rappresentato dal fenomeno dell'obiezione di coscienza, cioè il caso in cui un operatore o una struttura sanitaria si rifiutino di svolgere servizi o di fornire informazioni in tema di interruzione volontaria di gravidanza. L'obiezione di coscienza rappresenta la minaccia più concreta al diritto delle persone di accedere ad un aborto sicuro e legale, in particolare all'interno di quei Paesi in cui il tasso di obiettori supera la metà del totale dei professionisti sanitari. Un caso emblematico in questo senso è quello dell'Italia dove, secondo la "Relazione del Ministero della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78)" con dati riferiti al 2020 e trasmessa al Parlamento l'8 giugno 2022, la percentuale di ginecologi obiettori di coscienza ha raggiunto il 64,6% nel 2020¹⁰¹. Il fenomeno dell'obiezione di coscienza è particolarmente significativo poiché dimostra come non sia necessario modificare o abolire le leggi che regolano la pratica abortiva per impedirne la fruizione. Tuttavia, questo esempio rappresenta solo il caso più emblematico del tentativo di porre degli ostacoli all'aborto. Proprio attualmente si sta verificando un periodo particolarmente significativa e complesso per la storia dell'interruzione volontaria di gravidanza che, da un punto all'altro del mondo, è bersaglio di un duro attacco da parte delle forze antiabortiste. Dalla cancellazione della storica sentenza "Roe contro Wade" attraverso la quale la Corte Suprema degli Stati Uniti aveva riconosciuto il diritto costituzionale all'aborto e la sua legalizzazione a livello nazionale, alla strategia liberticida della Polonia intenzionata a sottoporre tutte le persone che necessitano di un aborto all'ascolto del battito cardiaco del feto, dalle misure di finanziamento delle associazioni pro-vita incaricate di pagare alle donne tutto ciò che serve per far sì che non rinuncino alla loro gravidanza, fino alla proposta di riconoscimento della capacità giuridica del concepito, la vita e i diritti

¹⁰¹ Relazione del Ministero della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78). P. 56 https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3236

delle persone che possono sperimentare una gravidanza vengono quotidianamente messi in dubbio a vantaggio della vita e dei dritti potenziali di embrioni e feti, secondo il preoccupante tentativo di porre sotto controllo il corpo femminile e la sua capacità riproduttiva, da sempre oggetti di interferenze da parte dello Stato. La ricerca giunge infine alla sua seconda domanda: in che modo affrontare l'aborto secondo la prospettiva dei diritti umani può produrre degli effettivi positivi? La risposta è stata formulata a partire dalla descrizione delle conseguenze negative che limitazioni e divieti di aborto determinano rispetto ai diritti umani e dall'interpretazione dei legami che intercorrono tra la produzione di queste leggi ed alcune forme di discriminazione basate sull'origine etnica, sulle condizioni sociali e sul genere. L'adozione della prospettiva dei diritti umani offre una soluzione in questo senso poiché elevare l'aborto al livello dei diritti umani significa porre tutti gli individui allo stesso livello, eliminando le condizioni di svantaggio che in altre circostanze impediscono ai soggetti più vulnerabili di esercitare il diritto all'autonomia ed all'integrità corporea. Adottare la prospettiva dei diritti umani permette inoltre di acquisire una visione a trecentosessanta gradi della problematica dell'interruzione volontaria di gravidanza e di tutte le violazioni dei diritti umani potenzialmente legate ad essa. Più nello specifico permette di riconoscere come violazione dei diritti umani anche quei fattori e quelle circostanze che più difficilmente vengono individuati come tali all'interno del tema dell'aborto. È possibile, infatti, individuare forme di violazione dei diritti umani anche tra le cause che possono determinare una gravidanza indesiderata. Per questo motivo garantire un servizio di cura abortiva è necessario ma non sufficiente per la tutela complessiva dei diritti umani delle persone che possono sperimentare una gravidanza. La ricerca dedica particolare attenzione alla delineazione di tutte le risorse, i mezzi e le conoscenze di cui dovrebbero disporre gli individui per poter decidere liberamente e consapevolmente della propria vita e salute riproduttiva e sessuale. Infine, viene dimostrato come la creazione di programmi basati sul rispetto dei diritti umani volti a rafforzare i diritti riproduttivi e sessuali delle persone si possa rivelare utile per la trasformazione del diritto all'autonomia e all'integrità corporea da sinonimo di aborto a quello di giustizia, uguaglianza e libertà degli individui.

BIBLIOGRAFIA

Casalini B., 2011, “Libere di scegliere? Patriarcato, libertà e autonomia in una prospettiva di genere”, in *Etica & Politica*, Vol. XIII, N. 2

Churchill L.R. e Simán J.J., “Abortion and the Rhetoric of Individual Rights”, *The Hasting Center Report*, Vol. 12, N. 1, 1982

Cook R.J., 1993, “Women’s International Human Rights Law: The Way Forward.”, *Human Rights Quarterly*, Vol. 15, N. 2

Cortés Faló I. e Poggi F., 2019, “Con o senza diritto. Il diritto e la disuguaglianza di genere”, in *About Gender*, Vol. 8, N. 15

doi: <https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2019.8.15.1151>

Engle Merry S., 2006, “Transnational Human Rights and Local Activism: Mapping the Middle”, *American Anthropologist*, Vol. 108, N. 1,

Human Rights Committee, 2016, *Views adopted by the Committee under article 5(4) of the Optional Protocol, concerning communication No. 2324/2013*, United Nations

Joffe C., 2001, “Beggars and Choosers: How the Politics of Choice Shapes Adoption, Abortion, and Welfare in the United States by Rickie Solinger”, in *The Women's Review of Books*, Vol. 19, No. 2

Lonzi C., 1974, *Sputiamo su Hegel. La donna clitoridea e la donna vaginale*, Milano, *Scritti di Rivolta femminile* 1,2,3

Lowe P. e Page S., 2019, "Rights-based Claims Made by UK Anti-abortion Activists", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 21, N. 2

Makatini L., 1993, "Abortion as a Human Rights Issue", in *Agenda: Empowering Women for Gender Equity*, N. 17

Merry S.E. 2006, "Transnational human rights and local activism: Mapping the middle", *American Antropologist*, Vol. 108, N. 1, pp. 40-41

Morvai K., 1995, "What Is Missing from the Rhetoric of Choice - A Feminist Analysis of the Abortion Dilemma in the Context of Sexuality", *UCLA Women's Law Journal*, Vol. 5, N.2

Pezzini B., 2019, "La riproduzione al centro della questione di genere" in *About Gender*, Vol. 8, N.15

doi: [10.15167/2279-5057/AG2019.8.15.1050](https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2019.8.15.1050)

Pierson C. e Bloomer F., 2017, "Macro- and Micro Political Vernaculizations of Rights: Huma Rights and Abortion Discourses in Northern Ireland", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 19, N.1, p. 176

Rescigno F., 2019, "Eguaglianza e corpo delle donne", in *About Gender*, Vol. 8, N. 15

Ricciardo M., 2007, La moratoria dell'aborto e giustizia, *Notizie di Politeia*, N. 88

Rocco. G, 2010, *L'aborto e i media. Analisi della comunicazione dall'approvazione della legge 194 ai giorni nostri*, Master in comunicazione della Scienza, Università degli Studi di Trieste

Ross L., 2006, "Understanding Reproductive Justice: Transforming the Pro-Choice Movement", *Off Our Backs*, Vol. 36, N. 4

Smith. A, 2005, *Beyond Pro-Choice versus Pro-Life: Women of Color and Reproductive Justice*, NWSA Journal, Vol. 17, No. 1, The Johns Hopkins University Press

Thomson J.J., 1971 "A Defense of Abortion", in *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 1, N. 1, Wiley

Tooley M., 1972, "Abortion and Infanticide", in *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 2, N. 1, Wiley

UNFPA, 2022, *Seeing the Unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*

Wertheimer R., 1971, "Understanding the Abortion Argument", in *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 1, N. 1, Wiley

Wollstonecraft M., 1792, *A Vindication of the Rights of Women: with strictures on political and moral subjects*, traduzione di Montemagni A., 2018, Trento, Edizioni clandestine

SITOGRAFIA

<https://www.nouvelobs.com/societe/20071127.OBS7018/le-manifeste-des-343-salopes-paru-dans-le-nouvel-obs-en-1971.html> (7.09.2022)

http://old.radicali.it/search_view.php?id=44852&lang=&cms= (7.09.2022)

https://www.costituzionalismo.it/download/Costituzionalismo_201701_619.pdf
(7.09.2022)

https://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Patto-internazionale-sui-diritti-civili-e-politici-1966/15 (14.09.2022)

https://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Patto-internazionale-sui-diritti-economici-sociali-e-culturali-1966/12 (14.09.2022)

<https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm> (14.09.2022)

https://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Dichiarazione-di-Vienna-e-Programma-dazione-1993/20 (14.09.2022)

http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_2_testi/d_impegni_pol_internaz/a_conf_mo-ndiali_onu/c_conf_cairo_e+5/a_cairo_poa_engl_x_pdf/cairo_dich+pda_engl.pdf
(14.09.2022)

<https://unipd-centrodirittiumani.it/it/pubblicazioni/Dichiarazione-di-Pechino/829>
(14.09.2022)

https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ITA.pdf (15.09.2022)

https://www.europarl.europa.eu/charter/default_it.htm (15.09.2022)

<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=164> (15.09.2022)

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2022-0365_IT.html#_ftn8
(16.09.2022)

https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20090625/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20090625-it-pdf-a.pdf (20.09.2022)

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FC%2FPOL%2FCO%2F6&Lang=en (20.09.2022)

<https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/ec12polco5-concluding-observations> (20.09.2022)

<https://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/co/cedaw.c.hun.co.7-8.pdf>
(20.09.2022)

[https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A%2F53%2F38%2FRev.1\(SUPP\)&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A%2F53%2F38%2FRev.1(SUPP)&Lang=en) (20.09.2022)

<https://www.womenslinkworldwide.org/files/2969/gjo-echr-pichon-en-pdf.pdf>
(20.09.2022)

<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-104911%22%5D%7D>

(20.09.2022)

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3236

(20.09.2022)

<https://reproductiverights.org/>

(22.09.2022)

<https://www.lex.unict.it/it/crio/crio-papers>

(27.09.2022)

<https://juris.ohchr.org/Search/Details/2152>

(10.10.2022)

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_IT.html

(10.10.2022)

<https://www.undp.org/sustainable-development-goals>

(10.10.2022)

<https://www.un.org/development/desa/pd/data/sdg-indicator-371-contraceptive-use>

(10.10.2022)

<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>

(10.10.2022)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

(10.10.2022)

<https://www.who.int/health-topics/abortion>

(10.10.2022)

<https://www.libreriadelledonne.it> (13.10.2022)

<https://srhr.org/abortioncare> (14.10.2022)

https://pure.ulster.ac.uk/ws/portalfiles/portal/90084897/NIACT_Report_s.pdf
(14.10.2022)

https://www.treccani.it/enciclopedia/aborto_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/ (7.11.2022)