volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

L’aborto è un diritto (almeno in Francia)

Autore: Francesca Paruzzo

Il 4 marzo 2024, il *Congrès du Parlement* francese approva, a larghissima maggioranza (780 voti favorevoli, 72 contrari), una legge costituzionale che prevede l’inserimento, dopo il diciassettesimo capoverso dell’articolo 34 della Costituzione, della seguente disposizione: «**la legge determina le condizioni alle quali si esercita la libertà garantita alla donna di ricorrere all’interruzione volontaria della gravidanza**». Dichiara il Primo ministro francese, Gabriel Attal, aprendo il dibattito parlamentare: «Abbiamo un debito morale» nei confronti di tutte le donne che hanno «sofferto» a causa di aborti illegali. Si tratta di una svolta storica in un momento in cui si assiste, in Europa e nel mondo, a continui passi indietro nella garanzia di effettività di tale diritto.

Fino a tale momento, la disciplina sull’interruzione di gravidanza, in Francia, era disciplinata dalla legge n. 75-17 del 17 gennaio 1975, la cosiddetta *loi Veil* in onore della Ministra proponente, che per prima aveva depenalizzato il reato di aborto previsto dal Codice penale dell’epoca. In modo non dissimile a quanto previsto ancora oggi dalla normativa italiana, ci si trovava di fronte, quantomeno nella formulazione iniziale, a una disciplina di compromesso, che cercava di bilanciare, in un contesto clinico, il diritto alla vita e alla salute della madre, i corrispondenti diritti del nascituro e il diritto del personale sanitario a veder rispettata la propria sensibilità etica. La liceità dell’interruzione volontaria di gravidanza era, infatti, subordinata a specifiche condizioni: il dover essere realizzato necessariamente all’interno di una struttura sanitaria, all’esito di due consulti specialistici (uno di natura medica e uno di natura psico-sociale), entro 10 settimane dall’inizio della gravidanza e solo nel caso in cui la donna avesse dichiarato di trovarsi in uno stato di necessità. Inoltre, la legge Veil attribuiva ai medici un *droit de réserve*, cioè una specifica clausola di coscienza per l’IVG, in base alla quale il personale sanitario poteva legittimamente rifiutarsi di svolgere pratiche abortive. In questo senso, la legalizzazione dell’aborto aveva semplicemente rappresentato una limitata liberazione dall’aborto clandestino.

Proprio per tale ragione, a partire dal 1979, il modello di disciplina originariamente introdotto inizia a mutare attraverso interventi normativi che hanno complessivamente ampliato e agevolato, se pur nell’ambito di un persistente bilanciamento dei diritti in gioco, l’accesso delle donne all’aborto, introducendo maggiori margini di autodeterminazione per la donna. Eppure, nonostante ciò, non sono stati sufficienti a garantire piena effettività al diritto all’interruzione volontaria di gravidanza.

È in questo contesto che si colloca quindi la legge costituzionale approvata il 4 marzo 2024, il cui **obiettivo è quello di ricondurre formalmente l’aborto nell’alveo della tutela costituzionale, garantendone l’esistenza di fronte alla possibilità che anche in Francia possano trovare spazio quelle stesse manovre revisioniste, che, strumentalizzando la tutela del concepito, trovano oggi, in Italia e nel resto del**

mondo, campo fertile.

In Italia, come noto, l'interruzione volontaria di gravidanza trova la propria disciplina nella legge 194 del 1978, la quale, nel qualificare l'aborto come prestazione sanitaria, la pone a garanzia del diritto alla salute della donna, individua, rispetto all'autodeterminazione della donna, un interesse "antagonista" (quello del feto a proseguire il suo processo di sviluppo) e àncora pertanto l'accesso all'interruzione di gravidanza a una preliminare valutazione delle condizioni atte a giustificarla: il previo accertamento, affidato al servizio ostetrico-ginecologico ospedaliero, di danni o pericoli gravi alla salute fisica o psichica della madre che potrebbero derivare dalla prosecuzione della gestazione, «in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito» (art. 4). **Al compromesso politico che porta alla legge n. 194 del 1978 si può ascrivere poi, come noto, la previsione della possibilità, per il personale sanitario, di sollevare obiezione di coscienza** al fine di astenersi «dal compimento delle procedure e delle attività specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione di gravidanza» (art. 9).

Nonostante l'obbligo positivo degli Stati di strutturare il servizio sanitario in modo da non limitare in alcun modo le reali possibilità di ottenere l'aborto e da assicurare che l'obiezione di coscienza dei medici non impedisca in concreto l'accesso ai servizi abortivi cui le pazienti hanno diritto, è proprio la presenza numericamente significativa di personale obiettore nelle strutture sanitarie pubbliche ad aver messo in discussione l'effettività di tale disciplina: invero, il Ministero della Salute, nella *Relazione annuale 2023 sull'attuazione della legge 194 del 1978* ha messo in luce come, **nel 2021 (ultima annualità disponibile), il numero di ginecologi obiettori sia pari al 63,4%, con picchi fino all'85% in regioni come la Sicilia**. Si tratta di dati in grado di paralizzare l'applicazione delle norme che permettono l'aborto e che, analizzati congiuntamente alla forte disomogeneità che caratterizza l'organizzazione dei servizi sanitari a livello regionale, incidono sui modi e sui tempi dell'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza, colpendo inevitabilmente le donne socialmente o economicamente più fragili o che abitano in territori più "periferici" dal punto di vista dell'accessibilità e dell'efficienza dei servizi sanitari.

Tuttavia, non è "solo" questo. In Italia il diritto all'aborto è oggi messo in discussione non solo dai fatti (da un ordinamento, cioè, che, come detto, in alcun modo garantisce effettività a tale prestazione pubblica sanitaria), ma anche dai tentativi di riforma della legge n. 194 del 1978 che animano le aule parlamentari. È del 5 dicembre 2023 la proposta di legge di iniziativa popolare, presentata alla Camera dei Deputati (A. C. 1596) da alcune associazioni antiabortiste, che si propone di introdurre un comma 1 *bis* all'art. 14 della legge 194 dal seguente tenore: «**il medico che effettua la visita che precede l'interruzione volontaria di gravidanza ai sensi della presente legge è obbligato a far vedere, tramite esami strumentali, alla donna intenzionata ad abortire, il nascituro**

che porta nel grembo e a farle ascoltare il battito cardiaco dello stesso». Ancora, è del 16 aprile 2024 l'approvazione di un emendamento al disegno di legge per la conversione in legge del decreto Pnrr-*quater*, che, nel contenere una serie di misure per l'attuazione del Pnrr prevede, nei fatti, la **possibilità di ingresso di associazioni *pro vita* all'interno dei consultori**. Si tratta, dunque, di un diritto più che mai fragile, messo in discussione da restrizioni di natura normativa e da barriere di fatto.

È in questo senso allora che si può percepire il **profondo valore simbolico della riforma della Costituzione intervenuta in Francia**: se è vero che «i diritti non sono mai definitivamente acquisiti» (S. De Beauvoir, *Le Deuxième Sexe*, Gallimard, 1949), introdurre all'interno della Carta fondamentale l'interruzione volontaria di gravidanza significa metterla al riparo da torsioni revisioniste come quelle che si respirano nel nostro Paese; significa richiamare il costituzionalismo contemporaneo al suo ruolo tradizionale; significa, in ultimo, garantire una corretta limitazione dei poteri al fine di tutelare il diritto fondamentale della donna ad esercitare pienamente la propria volontà in forza del valore costituzionale di una libertà femminile, che non può essere elusa o invalidata in virtù della sua opposizione al valore costituzionale della tutela della vita o della libertà di coscienza del personale sanitario.