

UNA RIFLESSIONE SUL DIRITTO ALL'ABORTO A PARTIRE DAL FILM «L'ÉVÉNEMENT»

NATALIA CECCONI*

«Un giorno mi piacerebbe avere un figlio, ma non a costo della mia vita. Oderei questo bambino adesso».

L'Événement

Francia, 1963. Anne, giovane studentessa universitaria, scopre di essere incinta. Inizia così la sua odissea per tentare di interrompere la gravidanza, in un paese che persegue penalmente l'aborto. Questo il soggetto della pellicola francese "L'Événement" (2021), diretta da Audrey Diwan, che ripercorre tutto il tormentato processo, scandito dalle settimane che passano: dalle vane richieste di aiuto presso medici che, fermamente contrari alla pratica, prescrivono ad Anne medicine in grado di rafforzare il feto mascherandole per iniezioni abortive, al disperato e inefficace tentativo della protagonista di procurarsi un aborto da sé con ferri e acqua calda.

Anne è sola in questo calvario. A prevalere sono la stigmatizzazione, il giudizio e il rifiuto da parte delle poche persone a cui confessa, nell'incerta speranza di trovare aiuto, la propria situazione. Eppure, nel corso della pellicola, il sostegno comincia ad arrivare anche da quanti, inizialmente, glielo avevano negato: al limite della dodicesima settimana di gravidanza, quando la situazione sembra ormai spacciata, riesce ad ottenere da un amico il contatto di una donna che effettua clandestinamente l'aborto. Decisa, Anne vende i suoi libri per

*Dottoressa in Giurisprudenza, laureata presso l'Università degli Studi di Firenze.

potersi pagare una procedura che, praticata in tali condizioni, potrebbe mettere a rischio la sua stessa vita.

La nota più potente del film, il cui titolo è significativamente tradotto “La scelta di Anne”, è senza dubbio il profondo e disperato senso di solitudine che avvolge la protagonista, accompagnandola non solo nelle scene in cui è fisicamente sola, ma anche e soprattutto quando è circondata da persone. La macchina da presa si fa testimone di questo stato d’animo, seguendo e quasi perseguitando ogni passo di Anne, e concorrendo a trasmetterne il senso di asfissia. E così, chi guarda non può che provare empatia per la protagonista, partecipando alla sua sensazione di preoccupazione, angoscia e a tratti di soffocamento. Empatia amplificata dall’utilizzo della semi-soggettiva¹ e dall’espressività dei penetranti occhi verdi dell’attrice (Anamaria Vartolomei), spesso persi nel vuoto.

A fare da *Leitmotiv* per tutto il film c’è il rischio di un futuro che sembra in procinto di sgretolarsi davanti agli occhi della protagonista. Tra le aspettative dei genitori, ciechi di fronte al suo malessere, e gli incoraggiamenti di un professore che, notato un arresto nel suo rendimento, la sprona in vista degli esami, Anne è in realtà la prima a non voler rinunciare alla possibilità di costruirsi, libera, una vita. «Un giorno mi piacerebbe avere un figlio, ma non a costo della mia vita. Odierei questo bambino adesso», dice al medico che la invita ad arrendersi alla situazione in cui si trova.

Ambientato nella Francia di sessant’anni fa, *L’Événement* è un film quanto mai attuale. A ricordarcelo è la recente sentenza della Corte Suprema statunitense, e il dibattito che essa ha riaperto a livello globale sul tema dell’aborto. Come è noto, infatti, il 24 giugno scorso, con la sentenza *Dobbs v. Jackson Women’s Health Organization*², la Corte ha ribaltato la storica *Roe v.*

¹ Si tratta di una tecnica cinematografica per cui la macchina da presa riprende sia il personaggio, di spalle, sia ciò che questo vede.

² Il testo completo della sentenza è reperibile su https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf, consultato il 25.08.2022.

Wade³, ponendo fine al diritto costituzionale all'aborto a livello federale che questa aveva sancito, e rimettendo la questione ai *lawmakers* dei singoli Stati.

La sentenza *Roe v. Wade*⁴, nel 1973, aveva annoverato l'interruzione di gravidanza fra quelle libertà che, non incluse in Costituzione per ovvie ragioni cronologiche, dovevano tuttavia potersi ricavare a livello interpretativo, riconoscendola come diritto costituzionalmente garantito. Il diritto di interrompere la gravidanza era stato qui letto come declinazione del *right to privacy*, a sua volta non espresso nel testo costituzionale ma riconducibile, in particolare, al principio di libertà personale contenuto nella clausola del *Due Process* del XIV emendamento⁵. In altre parole, quella di interrompere la gravidanza veniva identificata, per un 'periodo protetto' di tre mesi, come una scelta personale nella quale lo Stato non può permettersi ingerenze⁶. Trascurando ogni pretesa di risolvere questioni come quella del momento in cui «inizia la vita», la Corte enfatizzava qui la necessità di prendere in considerazione la pluralità degli interessi coinvolti:

«Specific and direct harm medically diagnosable even in early pregnancy may be involved. Maternity, or additional offspring, may force upon the woman a distressful life and future. Psychological harm may be imminent. Mental and physical health may be taxed by child care. There is also the distress, for all concerned, associated with the unwanted child, and there is the problem of bringing a child into a family already unable, psychologically and otherwise, to care for it. In other cases, as in this one, the additional difficulties and continuing stigma of unwed motherhood may be involved»⁷.

³ Il testo completo della sentenza è reperibile su <https://tile.loc.gov/storage-services/service/ll/usrep/usrep410/usrep410113/usrep410113.pdf>, consultato il 25.08.2022.

⁴ Questa posizione è successivamente confermata dalla sentenza *Planned Parenthood v. Casey* del 1992.

⁵ Così la *Roe v. Wade*: «*This right of privacy, whether it be founded in the Fourteenth Amendment's concept of personal liberty and restrictions upon state action, as we feel it is [...], is broad enough to encompass a woman's decision whether or not to terminate her pregnancy*».

⁶ Il diritto all'interruzione di gravidanza, si noti, non viene qui riconosciuto come assoluto e totalmente liberalizzato: una regolazione è comunque necessaria per garantire «il rispetto degli *standard* medici, tutelare la salute materna e proteggere la vita potenziale»: in questo senso, il potere degli Stati di vietare l'aborto è ripristinato a partire dalla fase di «*viability*», ossia quando il feto è arrivato ad uno stadio di sviluppo tale da poter sopravvivere fuori dall'utero.

⁷ *Roe v. Wade*, punto VIII.

L'ultima giurisprudenza della Corte ha ribaltato tutto questo. La *Roe* viene qui definita come «*egregiously wrong from the start*», essendo, ad avviso della Corte, basata su argomenti deboli e gravida di conseguenze nocive. La *Supreme Court* federale ha insistito, in particolare, sull'assenza di ogni riferimento costituzionale atto a fondare, anche implicitamente, il diritto all'aborto: questo non è espressamente menzionato nella Costituzione del 1787 – e come avrebbe potuto essere altrimenti? –, né in nessuno degli emendamenti; per poi concludere che la materia deve essere regolata dai rappresentanti eletti dei singoli Stati⁸.

L'*overruling* della *Roe v. Wade*, che si respirava nell'aria da qualche tempo, ha provocato reazioni immediate, tanto presso l'opinione pubblica, quanto negli ordinamenti degli stessi Stati.

Poche ore dopo la sentenza, manifestanti *pro-life* e *pro-choice* sono scesi nelle strade americane per darsi, rispettivamente, a celebrazioni e a dure proteste, rivendicando i secondi un diritto all'autodeterminazione che da cinquant'anni si dava per acquisito.

Anche la macchina legislativa dei singoli Stati americani, sollecitata dalla sentenza stessa, si è subito attivata. Il quadro normativo è composito e complesso, variando notevolmente da Stato a Stato⁹. Basti ricordare, al di là delle specificità delle relative legislazioni, che alcuni Stati si sono muniti di c.d. *trigger bans*¹⁰: si tratta di leggi che vietano l'aborto o lo restringono severamente, destinate ad entrare in vigore in corrispondenza dell'*overruling* della *Roe v.*

⁸ «*We therefore hold that the Constitution does not confer a right to abortion. Roe and Casey must be overruled, and the authority to regulate abortion must be returned to the people and their elected representatives*» (*Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, punto IV).

⁹ Gli ordinamenti degli Stati americani sono caratterizzati da una notevole complessità che vede un sovrapporsi di più fonti: leggi, Costituzioni, e pronunce delle Corti supreme dei singoli Stati federati. Informazioni dettagliate sono reperibili sulla pagina quotidianamente aggiornata del *New York Times*: <https://www.nytimes.com/interactive/2022/us/abortion-laws-roe-v-wade.html>, consultato il 21.07.2022.

¹⁰ I. GUARNIERI, E. NASH, *13 States Have Abortion Trigger Bans—Here's What Happens When Roe Is Overturned*, reperibile al link <https://www.guttmacher.org/article/2022/06/13-states-have-abortion-trigger-bans-heres-what-happens-when-roe-overturned> Institute, consultato il 06.06 2022.

Wade, che si è oggi avverato. Altri Stati, dotati di leggi anti-aborto anteriori alla decisione del 1973 (c.d. *pre-Roe bans*), si stanno già muovendo per ripristinare il divieto¹¹. In altri ancora, invece, l'aborto rimane per ora legale, non essendo stata adottata nessuna misura né nel senso di una sua restrizione o abolizione, né in quello di una sua garanzia. Vi sono, infine, Stati che vantano una legislazione che tutela i diritti riproduttivi in misura piuttosto estesa¹².

La situazione, negli Stati Uniti, è ancora *in fieri*. Certo è che la *Dobbs* sta avendo, ed è destinata ad avere, un impatto drammatico sul futuro di milioni di donne¹³, che vedono ora il proprio diritto ad abortire appeso al filo della politica, in un precario equilibrio sostanzialmente dipendente dal colore del Governo del singolo Stato¹⁴.

Questo dirompente cambio di rotta non ha lasciato indifferente nemmeno l'Europa, nella quale la risposta da parte delle istituzioni è andata in direzione diametralmente opposta. Il Parlamento europeo, a distanza di pochi giorni dalla decisione statunitense, si è infatti mosso per affermare la sua posizione contraria alla piega presa dalla Corte statunitense. Con una Risoluzione adottata il 7 luglio 2022¹⁵, il Parlamento, dopo aver definito il ritardo e la negazione dell'accesso alla salute sessuale e riproduttiva come una «forma di violenza nei confronti delle donne e delle ragazze», propone di introdurre il «diritto all'aborto sicuro e legale» nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea tramite l'inserimento di un nuovo articolo (7-*bis*). In attesa che il Consiglio sia riunito per l'auspicabile modifica della Carta di Nizza – che richiede l'unanimità di tutti gli Stati membri, esito non scontato –, va rilevato che si tratta di una presa di posizione chiara da

¹¹ *Abortion Policy in the Absence of Roe*, accessibile su <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/abortion-policy-absence-roe>, consultato il 24.08.2022.

¹² *After Roe Fell, Abortion Laws by State*, disponibile su <https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/>, consultato il 24.08.2022.

¹³ Nonostante ci si riferirà qui, per semplificare, a donne e ragazze, si sottolinea che il diritto all'aborto riguarda anche coloro che non si identificano nel genere femminile.

¹⁴ D. COLE, T. SNEED, *Where abortion 'trigger laws' and other restrictions stand after the Supreme Court overturned Roe v. Wade*, reperibile al link <https://edition.cnn.com/2022/06/27/politics/states-abortion-trigger-laws-roe-v-wade-supreme-court/index.html> v. Wade - CNNPolitics, consultato il 05.07.2022.

¹⁵ 2022/2742(RSP).

parte dell'Europa, da accogliere senz'altro con favore¹⁶. Soprattutto ove si considerino le gravi e inaccettabili limitazioni oggi esistenti in alcuni Stati europei: in questo senso, spiccano Malta, che pone il divieto assoluto di abortire, anche in caso di violenza sessuale e incesto, e la Polonia, dove si sta assistendo ad una progressiva limitazione dell'accesso a tale diritto¹⁷.

Nel nostro ordinamento, la materia è disciplinata dalla legge n. 194 del 1978 (“Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza”), con la quale fu legalizzata l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG). Prima di questo momento, l'aborto costituiva reato punito con la reclusione da 2 a 5 anni¹⁸. È stato solo grazie a movimenti sociali e politici¹⁹ che hanno riconosciuto e denunciato l'incancellabile realtà degli aborti clandestini, praticati da moltissime donne in condizioni di precaria sicurezza e spesso forieri di complicazioni e seri rischi, in certi casi fatali, per la salute della donna²⁰, che sono state poste le basi per la legge sull'aborto tutt'oggi in vigore.

Per rievocarne brevemente i contenuti, la legge 194/1978 prevede che, entro i primi novanta giorni dal concepimento (primo trimestre), e in caso di pericolo per la sua salute fisica o psichica, la donna può recarsi presso una struttura

¹⁶ Anche se desta qualche perplessità che si sia ritenuto opportuno intervenire solo di fronte ad un evento tanto eclatante come l'*overruling* della *Roe v. Wade*.

¹⁷ È del 22 ottobre 2020 la sentenza con la quale la Corte costituzionale polacca ha dichiarato incostituzionale la norma che consente l'interruzione volontaria di gravidanza nel caso in cui dagli esami prenatali emerga l'elevata probabilità di una malattia incurabile o di una menomazione del feto, lasciando ammissibile la pratica solo in caso di stupro o incesto o di pericolo di vita per la madre.

¹⁸ Così recitava l'art. 546 del Codice Penale, intitolato “Aborto di donna consenziente”, e rubricato come “Delitto contro l'integrità della stirpe”, prima di essere abrogato dalla Legge 194 del 1978: «Chiunque cagiona l'aborto di una donna, col consenso di lei, è punito con la reclusione da due a cinque anni. La stessa pena si applica alla donna che ha consentito all'aborto». Con sentenza n. 27 del 1975, tuttavia, la Corte costituzionale anticipò il legislatore dichiarando la parziale illegittimità costituzionale della disposizione «nella parte in cui non prevede che la gravidanza possa venir interrotta quando l'ulteriore gestazione implichi danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato nei sensi di cui in motivazione e non altrimenti evitabile, per la salute della madre».

¹⁹ Tra questi, si distinse il Partito Radicale.

²⁰ Sul punto, cfr. L. PERINI, *Quando la legge non c'era. Storie di donne e aborti clandestini prima della legge 194*, in *Storicamente*, VI, 2006.

pubblica (o convenzionata) per ottenere l'interruzione volontaria di gravidanza²¹. Entro tali limiti temporali, insomma, la scelta finale è rimessa alla gestante, comunque obbligatoriamente assistita dal consultorio²². Superato questo termine, invece, solo la presenza di «un grave pericolo per la vita della donna» o di «processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna» ammette di praticare l'aborto²³: qui, la valutazione è nelle mani del medico che effettua la diagnosi²⁴.

A fronte dell'impatto che essa ha avuto al momento della sua emanazione, tuttavia, la “Legge 194” si rivela gravemente insoddisfacente in punto di attuazione.

Fra gli ostacoli connessi alla concreta possibilità di praticare l'IVG, va menzionato innanzitutto quello della estesa diffusione dell'obiezione di coscienza. La legge consente infatti al personale sanitario ed esercente attività ausiliarie di sollevare obiezione di coscienza e astenersi dallo svolgimento delle procedure di IVG (art. 9). Se non che, in Italia, secondo i dati forniti dall'ultima Relazione del Ministero della Salute sull'attuazione della legge 194/1978, in media il 64% dei ginecologi sono obiettori di coscienza²⁵. Questo dato, che varia notevolmente in base alla zona, può arrivare al 100% di medici obiettori in una

²¹ In particolare, la legge parla di «circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, 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).

²² M. D'AMICO, *Una parità ambigua, Costituzione e diritti delle donne*, Milano, 2020, pagg. 146-147.

²³ Art. 6.

²⁴ D'AMICO, *Una parità ambigua*, cit., pagg. 146-147.

²⁵ La relazione del Ministero è reperibile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf, consultato il 25.08.2022. Secondo l'inchiesta “Mai Dati”, la percentuale è in realtà molto più elevata di quella fornita dal Ministero, essendo 31 (24 ospedali e 7 consultori) le strutture sanitarie in Italia con il 100% di obiettori di coscienza. L'inchiesta è accessibile su <https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/aborto-e-contraccezione/legge-194-mai-dati>, consultato il 25.08.2022.

medesima struttura sanitaria, che quindi nega il servizio dando luogo alla c.d. “obiezione di struttura”²⁶, non ammessa dalla legge²⁷.

Tale sistematica inattuazione del diritto di accesso all’aborto, costringendo la gestante a cercare strutture con medici non obiettori, perfino in altre città o Regioni – e tardando peraltro così le tempistiche –, ne compromette il diritto garantito dalla legge e produce irragionevoli forme di discriminazione di tipo territoriale ed economico che sono state condannate a livello sovranazionale dal Comitato europeo dei diritti sociali²⁸. Inoltre, e anche questo aspetto è stato segnalato dal medesimo Comitato²⁹, la portata dell’obiezione di coscienza in Italia finisce per pregiudicare anche il diritto al lavoro del personale sanitario non obiettore, dato che nelle strutture in cui l’IVG viene praticata il numero di medici non obiettori è talmente ridotto che spesso questi si trovano a effettuare esclusivamente aborti, con ricadute professionali anche in termini di avanzamento di carriera³⁰.

Ecco che la “Legge 194”, a più di quarant’anni dalla sua entrata in vigore, continua a manifestare gravi carenze attuative³¹, che risentono della difficoltà a bilanciare i diversi interessi in gioco. In questo senso, se è chiaro che il diritto all’obiezione di coscienza va riconosciuto e tutelato – sempre che la scelta del medico sia effettivamente rispondente a coscienza, e che non si tratti di una «scelta di comodo»³² –, è altrettanto innegabile che l’esistente asimmetria fra medici obiettori e non obiettori orienta l’attuazione della legge tutta a danno dei

²⁶ D. RICCIO, *L’Italia ha un problema di obiettori di coscienza tra i ginecologi*, reperibile al link <https://www.ilpost.it/2021/03/29/aborto-obiezione-coscienza-italia/ogi> - Il Post, 29.03.2021.

²⁷ L’art. 9 richiede infatti che gli enti ospedalieri garantiscano in ogni caso l’espletamento dell’interruzione di gravidanza.

²⁸ Decisione di merito sul reclamo collettivo n. 87/2012, *IPPF EN c. Italia*.

²⁹ Decisione di merito sul reclamo collettivo n. 91/2014, *CGIL c. Italia*.

³⁰ Sul punto cfr. l’Inchiesta “Obiezione vostro onore” (2015), accessibile su <https://www.youtube.com/watch?v=Jpcm-dlzbEE>, consultato il 25.08.2022.

³¹ Lo stesso Parlamento europeo, nella citata Risoluzione del 7 luglio 2022, ha messo in rilievo le «erosioni» che l’accesso all’aborto sta subendo in Italia (considerando G).

³² S. TALINI, *Interruzione volontaria di gravidanza, obiezione di coscienza e diritto di accesso alle prestazioni sanitarie nella complessa architettura costituzionale. profili critici e ipotesi di superamento*, in *Rivista AIC*, 2017, 2, p. 14.

principi di dignità, salute e autodeterminazione della donna, pregiudicandone *de facto* il diritto all'accesso all'interruzione di gravidanza³³.

Non solo. Nota come la legge che legalizzò l'aborto, la Legge 194 è in realtà intitolata anche alla “tutela sociale della maternità”: essa è volta, in ottica preventiva, a limitare il ricorso ad una procedura comunque dolorosa e traumatica per la donna stessa, specie nei casi in cui, lungi dal rappresentare una soluzione realmente libera e autodeterminata, la scelta di interrompere la gravidanza sia dettata dall'assenza dei mezzi economici necessari ad affrontare la maternità. In questo senso, va denunciata anche la latitanza delle istituzioni nel rendere effettiva la centralità del ruolo dei consultori nel supportare la donna a «rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza» (art. 5), nonché la diffusione di un'adeguata educazione sessuale (art. 15) e di una correlativa facilità di accesso alla contraccezione.

Nello scenario appena descritto, si collocano poi voci a sostegno di una revisione della legge 194/1978 con riferimento all'IVG, in ottica però di una sua restrizione. In questo senso, il cambio di rotta che si è realizzato negli USA attraverso la sentenza *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* deve suscitare una riflessione con riguardo anche al nostro ordinamento.

Senza dubbio, la difficoltà di bilanciamento dei valori coinvolti, a partire dalla fondamentale questione del rapporto fra diritto alla vita del concepito e diritto alla vita, alla salute e all'autodeterminazione della gestante, rende quello dell'accesso all'aborto un diritto *sui generis*, estremamente sensibile e complesso, non riducibile, peraltro, ad una contrapposizione tra approccio laico e religioso³⁴.

³³ Ivi, p. 6.

³⁴ Figure su altri fronti eterodosse e dissacranti, come quella di Pier Paolo Pasolini, hanno espresso dubbi sulla legittimità (e opportunità) della legalizzazione dell'aborto (P.P. PASOLINI, *Sono contro l'aborto*, in *Corriere della Sera*, 19.01.1975). Così come alcune voci dissonanti dello stesso femminismo, come quella di Carla Lonzi, hanno evidenziato il rischio che l'interruzione di gravidanza concorresse a perpetuare comportamenti sessuali “irresponsabili” da parte degli uomini riversando sulle spalle delle sole donne il peso di una decisione spesso sofferta (C. LONZI, *Sputiamo su Hegel*, Milano, 1974).

Allo stesso tempo, l'accesso all'interruzione di gravidanza in condizioni di sicurezza e legalità, che l'OMS ha correlato ad una serie di diritti umani³⁵ e che il Parlamento europeo definisce come diritto fondamentale, espressione di quello più ampio ad una sanità pubblica, accessibile a tutti (e tutte) in condizioni di eguaglianza, finisce oggi per diventare oggetto di programmi politici che lo strumentalizzano sulla pelle e sul corpo delle donne.

Occorre allora domandarsi se il ruolo del diritto in materia di aborto non sia proprio quello di garantire, anche in questo ambito e al di là delle contrapposte convinzioni di carattere bioetico, spesso strumentalizzate dalla politica, un *minimum* di tutela insuscettibile di essere scalfito dalle contingenti scelte di una o un'altra legislatura. Compito disatteso dall'ultima giurisprudenza statunitense, che anzi fa della contrapposizione fra Stati repubblicani e democratici un sicuro parametro di distinzione fra ordinamenti federati.

Ciò dovrebbe essere realizzato, in Italia, tramite la garanzia dell'accesso pubblico ad una serie di servizi che, lungi dal lasciare la donna «libera, ma sola, nella decisione di abortire»³⁶, la possano sostenere – ad esempio, fornendo sì una consulenza, ma scientifica, laica³⁷, nei limiti del possibile depurata da pregiudizi – e assicurarle l'accesso a tecniche abortive sicure. A questo proposito, va ricordato che le prestazioni sanitarie connesse all'interruzione volontaria di gravidanza rientrano fra i livelli essenziali di assistenza, che quindi il Servizio sanitario è tenuto a garantire sul territorio nazionale³⁸. A tal fine, per il caso dell'Italia, dovrebbe essere assicurata anzitutto l'effettività dell'espletamento del servizio di IVG, tramite l'inserimento nelle strutture ospedaliere di personale non obiettore³⁹.

³⁵ Fra questi, il diritto alla salute, alla non discriminazione ed eguaglianza, alla vita, alla *privacy*: World Health Organization, *Abortion care guideline*, 2022, accessibile su <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>, consultato il 25.08.2022.

³⁶ D'AMICO, *Una parità ambigua*, cit., p. 143.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ TALINI, *Interruzione volontaria di gravidanza*, cit., p. 5.

³⁹ Vedi, ad esempio, il caso dei criticati concorsi pubblici volti all'assunzione di personale medico-sanitario non obiettore, trattato da TALINI, *Interruzione volontaria di gravidanza*, cit., p. 10, che parla in proposito di «bandi funzionali» a garantire l'espletamento di una prestazione sanitaria.

Fondamentale è anche un più esteso ricorso all'aborto farmacologico – che al 2020, in Italia, si attestava solo al 31%⁴⁰ –, meno invasivo fisicamente e psicologicamente rispetto a quello chirurgico⁴¹. In quest'ultimo senso, c'è anche da domandarsi se non sia necessaria un'evoluzione culturale che superi quella che non esito a definire una mentalità *punitiva* nei confronti della donna intenta ad abortire, che opera secondo un meccanismo di stigmatizzazione sociale fortemente radicata, e che si traduce poi in metodi di intervento «arretrati, ingiustificatamente invasivi e colpevolizzanti»⁴².

Ecco che si coglie come quella dell'aborto costituisca anche una rilevante questione di genere, e come i logoranti ostacoli e le sofferenze ad esso connessi rappresentino in qualche modo una 'pena' che le donne devono scontare: una sorta di contrappasso per la scelta di abortire⁴³. In questo senso è evidente che, da questione bioetica, quella dei diritti riproduttivi si espande trasversalmente a questione di genere⁴⁴ che colpisce più duramente le donne appartenenti alle classi meno privilegiate e in condizioni di povertà, e che va osservata, pertanto, con un approccio intersezionale.

Raccontando gli strazianti tentativi di aborto di una ragazza francese negli anni Sessanta, “L'Événement” restituisce uno spaccato impietoso di quella che,

⁴⁰ Il ricorso all'aborto farmacologico in Italia è notevolmente inferiore alla percentuale di altri Paesi europei: in Francia e Inghilterra i tassi di impiego di questo metodo superano il 70%, mentre nei Paesi del Nord Europa il 90%, secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, su <https://www.epicentro.iss.it/ivg/epidemiologia>, consultato il 25.08.2022.

⁴¹ Nella circolare di aggiornamento del 4 agosto 2020 (“Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine - aggiornamento 2020”), il Ministero della Salute ha autorizzato il ricorso alla IVG farmacologica fino a 9 settimane in regime di *day hospital* o presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalle Regioni, nonché presso i consultori familiari. Le Regioni, tuttavia, hanno finora esitato a recepire tali linee guida.

⁴² M. DELLA GIUSTA, M.L. DI TOMMASO, C. MURATORI, *Aborto, un diritto negato*, reperibile al link <https://www.lavoce.info/archives/96608/aborto-un-diritto-negato>, 12.08.2022.

⁴³ Per un'associazione statistica fra la diffusione dell'aborto farmacologico e il livello di uguaglianza di genere, cfr. C. MIANI, *Medical abortion ratios and gender equality in Europe: an ecological correlation study*, in *Sexual and Reproductive Health Matters*, 2021, XXIX, 1.

⁴⁴ Ma non, si noti, un “affare di donne”, cfr. S. MANCINI, *Un affare di donne. L'aborto tra eguale libertà e controllo sociale*, Padova, 2012.

ancora oggi, è la realtà per milioni di donne: una realtà ben lungi dall'essere superata.