

Abortion rights in Irlanda: l'ardua affermazione del principio di autonomia tra diritto alla salute e morale religiosa

Tullia Penna*

ABORTION RIGHTS IN IRELAND AMID WOMEN'S AUTONOMY, RIGHT TO HEALTH AND RELIGIOUS MORALITY

ABSTRACT: This article aims at examining abortion rights in Ireland, by analysing the historical premises of the discourse and the most recent law reform, offering a bioethical reading of the issue. The peculiar geographical context considered allows to highlight how Northern Ireland's experience of abortion rights can be deemed as complementary to the Republic of Ireland's one. In this article, the core focus is dedicated to the peculiar relation between morality and health in relation to abortion rights in Ireland.

KEYWORDS: Abortion rights; repeal the 8th; Ireland; reproductive rights; abortion access

ABSTRACT: Il presente lavoro intende proporre alcune riflessioni in merito alla regolazione dell'interruzione volontaria di gravidanza nella Repubblica d'Irlanda, considerandone le premesse storiche, la recente riforma e una lettura delle stesse in chiave bioetica. A tal fine viene preso in considerazione anche il peculiare contesto dell'Irlanda del Nord e della relazione dell'isola nel suo complesso con la vicina Inghilterra. Un approccio volto a evidenziare la delicata relazione tra morale, sessuale e riproduttiva, e diritto alla salute nell'ambito degli *abortion rights*.

KEYWORDS: Aborto; IVG; Irlanda; diritti riproduttivi; accesso all'aborto

SOMMARIO: 1. Cenni storici: l'interruzione volontaria di gravidanza nell'isola d'Irlanda – 2. L'interruzione volontaria di gravidanza in Irlanda come cura riproduttiva transfrontaliera – 3. Il percorso giurisprudenziale verso la riforma degli *abortion rights* nella Repubblica d'Irlanda – 4. La riforma degli *abortion rights* nella Repubblica d'Irlanda: un successo in chiaroscuro – 5. Le *Abortion regulations* del 2020 in Irlanda del Nord – 6. Gli *abortion rights* in Irlanda attraverso la lente bioetica – 7. Conclusioni.

* Ricercatrice in Filosofia del diritto, Dipartimento di Giurisprudenza, Università di Torino. Mail: tullia.penna@unito.it. Contributo sottoposto a referaggio anonimo.

1. Cenni storici: l'interruzione volontaria di gravidanza nell'isola d'Irlanda

Una riflessione sugli *abortion rights* nel contesto irlandese potrebbe esaurirsi, e spesso così accade, in un'analisi dell'esperienza della Repubblica d'Irlanda, tradizionalmente considerata la porzione di isola il cui ordinamento maggiormente risente di un'influenza conservatrice, di matrice religiosa e, in particolare, cattolica. Tale influenza, senza dubbio profonda, vieppiù in seno al biodiritto, non costituisce tuttavia un tratto esclusivo della regione meridionale dell'Isola, motivo per cui appare proficuo offrire alcuni spunti, prevalentemente di carattere storico, volti a evidenziare la complementarietà della realtà normativa della Repubblica d'Irlanda e dell'Irlanda del Nord in materia di interruzione volontaria di gravidanza.

Ad accomunare l'Isola, prima e dopo la creazione dell'*Irish Free State* nel 1922, è stato per decenni un sentire sociale i cui elementi fondamentali andavano rintracciati nel pensiero cristiano di stampo conservatore. Un peculiare *humus* dal quale derivava l'accordo, più o meno tacito, sulla preminenza di una specifica morale sessuale e riproduttiva, in seno alla quale la donna rivestiva un ruolo strumentale sia per la famiglia, sia per le istituzioni pubbliche. Conseguentemente, nell'ambito dei diritti riproduttivi, la salute femminile cedeva il proprio spazio all'applicazione giuridica (e politica) della morale cristiana¹. Se dal 1922 la Repubblica d'Irlanda ha incluso anche nel proprio ordinamento giuridico una morale cristiana cattolica, l'Irlanda del Nord ha parimenti accolto una visione vittoriana di *purezza* sessuale in particolare e sociale in generale². Rispetto agli *abortion rights*, questi erano negati in Irlanda del Nord nella loro integralità a mezzo dell'*Offences Against the Person Act 1861* (OAPA 1861), in forza del quale costituiva reato sottoporsi a un'interruzione di gravidanza (s. 58), così come praticarla o assistervi (s. 59)³. L'OAPA 1861 è rimasto in vigore in Irlanda del Nord fino al 2019 e nella Repubblica fino al 2013, ma, nella seconda, l'IVG è diventata oggetto di un divieto costituzionale, attraverso un referendum che, nel 1983, ha condotto all'inserimento nella Costituzione dell'*Eight Amendment* all'art. 40.3.3. Tale emendamento ha riconosciuto un eguale status alla donna e al feto, qualificando il secondo come "*constitutional person*", dunque titolato a una propria rappresentanza legale in virtù di una concezione del diritto alla vita fondato su una mera condizione di vitalità biologica⁴. Come si vedrà, nel 2013, l'adozione del *Protection of Life During Pregnancy Act 2013* (PLDPA)⁵ ha dato una parziale attuazione legislativa al divieto costituzionale, specificandone i casi d'eccezione⁶.

Alla base di tali interventi normativi restava ferma la morale sessuale e riproduttiva che accomunava le due parti dell'isola e che si fondava sul concetto di *purezza femminile* declinato in ambito sessuale (astinenza fino al matrimonio e, successivamente, sessualità volta alla sola riproduzione), riprodutti-

¹ L. EARNER-BYRNE, D. URQUHART, *The Irish Abortion Journey, 1920-2018*, Cham, 2019, 4-5.

² C. FISCHER, *Abortion and reproduction in Ireland: shame, nation-building and the affective politics of place*, in *Feminist Review*, 122, 2019, 35.

³ *Offences Against the Person Act 1861*, 58-59; www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/24-25/100/contents, last visited Dec. 10, 2022.

⁴ F. DE LONDRA, M. ENRIGHT, *Repealing the 8th. Reforming Irish abortion law*, Bristol, 2018, 1.

⁵ *Protection of Life During Pregnancy Act 2013*, Number 35 of 2013, <https://bit.ly/3mzHORD>, last visited Dec. 10, 2022.

⁶ A seguito della condanna della Repubblica d'Irlanda da parte della Corte di Strasburgo nel caso *A,B,C v. Ireland* nel 2010.

va (filiazione esclusivamente entro il vincolo matrimoniale) e, per la Repubblica, sociopolitico (la donna pura quale simbolo dell'identità nazionale, fondata sulla superiorità morale rispetto all'Irlanda del Nord e all'Inghilterra)⁷. Così, mentre nella Repubblica nel 1935 veniva introdotto un divieto radicale di prescrizione, commercio e impiego di ogni tipologia di contraccezione (*Criminal Law Amendment Act 1935*), in Irlanda del Nord la contraccezione rimaneva sì legale, ma oggetto di una stigmatizzazione sociale e clinica tanto vigorosa da renderne vana la diffusione nel concreto⁸.

In simile contesto, la salute sessuale restava comunque cruciale: essa costituiva infatti una preponderante ragione di preoccupazione tanto per le gerarchie ecclesiastiche (anglicane e cattoliche), quanto per i due governi irlandesi. Infatti, sin dalla fine degli anni '20 del secolo scorso, fu chiaro che la tutela della salute femminile avrebbe finito, in un lasso di tempo più o meno esteso, con il minare le fondamenta l'assolutezza del divieto di aborto. Al punto che nel 1930, quando l'*International Anglican Communion*, cui l'Irlanda del Nord aderiva, accettò il ricorso alla contraccezione nel matrimonio per gli *hard cases* (in particolare in caso di *exhaustion* della madre a seguito di numerose gravidanze)⁹, nulla cambiò nel panorama sociale o politico. Anzi, l'irrigidimento ulteriore rispetto alla diffusione dei contraccettivi fu paragonabile a quello avvenuto nel medesimo periodo nella Repubblica, a seguito dell'emanazione dell'enciclica papale *Casti Connubii*, secondo la quale si rivelava falsa e *vergognosa* la teoria per cui il ricorso alla contraccezione rintracciava il proprio fondamento morale nella protezione della salute materna¹⁰. In aggiunta a ciò, e per riflettere sul presunto afflato liberale e progressista dell'Irlanda del Nord in paragone alla Repubblica, occorre ricordare come nel 1929 a Westminster fosse stato approvato l'*Infant Life (Protection) Act*, grazie al quale venne introdotta l'eccezione all'OAPA 1861 rispetto all'interruzione di gravidanza: quest'ultima diveniva quindi legale qualora si intendesse salvare la vita della donna. Tuttavia, la legge del 1929 non venne attuata in Irlanda del Nord, la cui agenda politica non era certamente pronta a legalizzare l'aborto terapeutico¹¹. Nondimeno, quando nel Regno Unito venne legalizzata l'interruzione di gravidanza attraverso l'*Abortion Act 1967*¹², questo non venne esteso all'Irlanda del Nord, il cui *Attorney General* si premurò di motivare la decisione sottolineando come sul tema dell'aborto non vi fosse comunanza di percezione, e intenzione riformatrice, con la Gran Bretagna¹³.

Nell'isola di Irlanda, per tutto il XX secolo, la tutela dei diritti riproduttivi è stata di fatto demandata alla clausola di *good faith* dei medici, il cui ruolo non era tanto legittimato dalla competenza professionale, quanto dalla posizione sociale da loro ricoperta, a fronte della quale i due governi attribuiva-

⁷ C. FISCHER, *Abortion and reproduction in Ireland: shame, nation-building and the affective politics of place*, cit., 37-38; L. EARNER-BYRNE, D. URQUHART, *op.cit.*, 11; C. FISCHER, *Gender, nation, and the politics of shame: Magdalen Laundries and the institutionalisation of feminine transgression in modern Ireland*, in *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 41, 4, 2016, 821-843.

⁸ La prima clinica di family planning, fondata a Belfast nel 1936, chiuse in poco meno di un decennio a causa del deficit finanziario e delle proteste della popolazione contro le attività di corruzione morale perpetrate attraverso la pianificazione delle nascite. L. EARNER-BYRNE, D. URQUHART, *op.cit.*, 22-23.

⁹ S. McAVOY, *Before Cadden: Abortion in Mid-Twentieth-Century Ireland*, in D. KEOGH, F. O'SHEA, C. QUINLAN (eds.), *The Lost Decade: Ireland in the 1950s*, Cork, 1999, 150.

¹⁰ Pio XI, *Casti Connubii*, 31 dicembre 1930.

¹¹ L. EARNER-BYRNE, D. URQUHART, *op.cit.*, 41.

¹² *Abortion Act 1967*, www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/contents, last visited Dec. 10, 2022.

¹³ L. EARNER-BYRNE, D. URQUHART, *op.cit.*, 70.

no costantemente ai professionisti sanitari la funzione di arbitri *morali*¹⁴. Arbitri e custodi della morale sessuale e riproduttiva, con una conseguente funzione di mediazione dell'esercizio dell'autonomia e dell'autodeterminazione individuale rispetto alle scelte riproduttive¹⁵. Una veste che, come si vedrà, ancora oggi appare (implicitamente) assegnata dalla legislazione irlandese ai professionisti sanitari.

2. L'interruzione di gravidanza in Irlanda come cura riproduttiva transfrontaliera

Dato tale contesto, pare essenziale soffermarsi sul tipo di strategia di adattamento attuato dalle donne intenzionate a interrompere una gravidanza in Irlanda, dove, fino al 2018 per la Repubblica e al 2020 per il Nord, tale trattamento sanitario risultava illegale¹⁶. Infatti a partire dal 1967, quando in Gran Bretagna venne approvato l'*Abortion Act*, si sviluppò il fenomeno della ricerca dell'IVG oltremare¹⁷.

A motivare il ricorso alle cure riproduttive transfrontaliere per interrompere una gravidanza vi erano diversi fattori, tra i quali spiccavano senza dubbio lo stigma sociale, derivante dalla specifica morale sessuale e riproduttiva radicata e diffusa in Irlanda, e il conseguente senso di vergogna. Elementi intrecciati alla necessità di poter esercitare la propria autodeterminazione e veder riconosciuti quei diritti riproduttivi a lungo negati. Inoltre la Repubblica d'Irlanda aveva costruito la propria identità nazionale specificatamente sul concetto di superiorità morale, fondata a sua volta sul ruolo delle donne quali detentrici della virtù morale¹⁸. La trasgressione dell'ordine morale, vieppiù se realizzata da una donna, implicava conseguentemente un pericolo per la tenuta concettuale della nazione stessa. Infatti «*moralistic approach to reproduction and sexuality has been from the beginning intertwined with ideas of Irishness, as women were constructed as bearers of the nation's honour [... and] drawing equivalence between abortion, Englishness and colonial oppression served the purpose of defining Irishness in strictly moralistic terms*»¹⁹. Sono stati così egualmente negati alle donne responsabili di trasgressione dell'ordine morale tanto i diritti riproduttivi connessi all'IVG, quanto lo spazio pubblico di narrazione delle proprie esperienze, permettendo lo sviluppo di un «*gendered displacement*»²⁰,

¹⁴ *Ivi*, 61.

¹⁵ S. BERGEN, "The kind of doctor who doesn't believe doctor knows best": Doctors for Choice and the medical voice in Irish abortion politics, 2002-2018, in *Social Science & Medicine*, 297, 2022, 1.

¹⁶ In merito alla qualificazione dell'IVG come trattamento sanitario, vd. B. LIBERALI, *Obiezione di coscienza nell'interruzione di gravidanza ancora a giudizio? Punti fermi e prospettive future*, in *BioLaw Journal – Rivista di Biodiritto*, 3, 2020, 347.

¹⁷ A oggi le stime ufficiali attestano a più di 200mila il numero di donne che sono partite dalla sola Repubblica d'Irlanda, vd. THE IRISH FAMILY PLANNING ASSOCIATION, www.ifpa/Hot-Topics/Abortion/Statistics, last visited Dec. 10, 2022.

¹⁸ C. FISCHER, *Abortion and reproduction in Ireland: shame, nation-building and the affective politics of place*, cit.; C. FISCHER, *Gender, nation, and the politics of shame: Magdalen Laundries and the institutionalisation of feminine transgression in modern Ireland*, cit.

¹⁹ C. FISCHER, *Abortion and reproduction in Ireland: shame, nation-building and the affective politics of place*, cit., 37-38.

²⁰ *Ivi*, 40-41: «Not only, then, did Ireland's "gendered displacement" identify women seeking abortion as illegitimate subjects of the Irish nation state and, accordingly, removed them from Irish territory, but also, through

vale a dire un fenomeno di allontanamento, almeno indirettamente coercitivo, di quelle donne non conformate al modello morale dominante. Un allontanamento aggravato dal senso di vergogna derivante da una pervasiva stigmatizzazione sociale, presente anche a livello istituzionale²¹.

Le cure transfrontaliere per l'interruzione di gravidanza sono state effettivamente, e deliberatamente, ignorate dal dibattito pubblico per decenni in Irlanda, attraverso l'esercizio di una cecità selettiva volta a preservare l'ideologia della superiorità morale, specialmente in ambito sessuale e riproduttivo. La negazione degli *abortion rights* e il complementare stigma sociale hanno determinato inoltre la diffusione di una cultura della segretezza in relazione alle cure transfrontaliere. La segretezza non andrebbe tuttavia confusa con una ricerca di maggiore *riservatezza*, bensì intesa come strategia di difesa contro potenziali aggressioni o danni, laddove la riservatezza coinciderebbe invece con l'autonomia individuale di controllo della divulgazione di informazioni²². Il bisogno di segretezza discenderebbe direttamente dalla cultura della vergogna, dunque dalla trasgressione dell'ordine morale, e pertanto restringe l'autonomia femminile in materia di IVG anche quando esercitata sul territorio irlandese, come possibile dal 2018. In particolare, anche in anni recenti, è emerso come le donne irlandesi preferiscano non rivolgersi ai *general practitioners* locali né per richiedere informazioni in materia di IVG, svolgendo invece le proprie ricerche online, né per ottenere il trattamento sanitario, che ricercano in città più distanti da quella di residenza²³.

Il vasto fenomeno delle cure transfrontaliere connesse all'IVG non è certamente esaurito in seguito alla riforma costituzionale del 2018 e alla conseguente entrata in vigore dell'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*²⁴ nella Repubblica d'Irlanda, o delle *Abortion regulations 2020* in Irlanda del Nord²⁵. Come si vedrà nel prosieguo, le problematiche emerse nella prassi attuativa di tali riforme, unitamente alla cultura della vergogna la cui mitigazione costituisce ancora un mero orizzonte, continuano a nutrire tale fenomeno e la connessa ricerca di segretezza, senza fondate speranze di miglioramento nel medio periodo di applicazione delle nuove normative²⁶. La segretezza, nonostante possa validamente essere descritta come forma di agency e di potere individuale in risposta a una governance dei diritti riproduttivi di tipo oppressivo²⁷, rischia più probabilmente di configurarsi come

this symbolic and physical removal, it induced a strong sense of women's alienation from Ireland – from their home».

²¹ P. CULLEN, E. KOROLCZUK, *Challenging abortion stigma: framing abortion in Ireland and Poland*, in *SRHM*, 2019, 6. Infatti «*stigmatising discourse has political and social consequences: it allows policy makers to label women who have abortions as non-normative and separate them from the dominant culture, subject them to social control, discount their experiences and ignore their needs and rights*»; *ivi*, 16.

²² J. MISHTAL *et al.*, *'To be vigilant to leave no trace': secrecy, invisibility and abortion travel from the Republic of Ireland*, in *Culture, Health & Sexuality*, 2022, 3.

²³ G. ZANINI *et al.*, *Abortion information Governance and Women's travel across European Borders*, in *Women's Studies International Forum*, 87, 2021, 1-8.

²⁴ *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, Number 31 of 2018, <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/act/31>, last visited Dec. 10, 2022.

²⁵ *The Abortion (Northern Ireland) regulations 2020*, <https://bit.ly/3kRVil2>, last visited Dec. 10, 2022.

²⁶ J. MISHTAL *et al.*, *op.cit.*, 10.

²⁷ C. SMART, *Families, Secrets and Memories*, in *Sociology*, 45, 4, 2011, 539-553.

diffusa cultura del silenzio, in cui la libera scelta di non divulgazione produce l'effetto deteriore di oscurare i danni prodotti da un sistema normativo direttamente, o indirettamente, punitivo²⁸.

3. Il percorso giurisprudenziale verso la riforma degli *abortion rights* nella Repubblica d'Irlanda

Sul piano normativo, il riflesso della morale sessuale e riproduttiva era costituito dall'*Eight Amendment* (art. 40.3.3) della Costituzione irlandese, approvato nel 1983 con il 66% di voti favorevoli ottenuti nel relativo referendum²⁹. La formulazione della norma era tuttavia ambigua («*The State acknowledges the right to life of the unborn and, with due regard to the equal right to life of the mother, guarantees in its laws to respect, and as far as practicable, by its laws to defend and vindicate that right*»), permettendo infatti di fondarvi una lettura orientata sia all'assolutezza del divieto di aborto, sia alla permissività in casi specifici ed entro una determinata soglia temporale³⁰. Di conseguenza la giurisprudenza nazionale e sovranazionale ha potuto ricavare e strutturare alcuni spazi interpretativi, entro i quali è maturata la composizione democratica del conflitto valoriale alla base dei diritti riproduttivi e, in particolare, dell'IVG³¹.

Il percorso giurisprudenziale che ha condotto alla riforma del 2018 prende le mosse nel 1985, con il ricorso della *Society for the Protection of Unborn Children* (SPUC) contro due cliniche di *family planning* (*Open Door Counselling, Dublin Well Woman Centre*) che fornivano informazioni in merito alle cure transfrontaliere per l'IVG. Secondo i ricorrenti, le pratiche informative delle cliniche violavano l'*Eight Amendment* nella parte in cui stabiliva la tutela della vita del feto. Sia la *High Court*, sia la *Supreme Court* accolsero la posizione della SPUC, affermando la prima che il diritto alla vita del feto non potesse incorrere in un affievolimento in nome del diritto alla *privacy* della donna e la seconda che non sussistesse, neanche implicitamente, un diritto a ricevere informazioni rispetto alle cure transfrontaliere in materia di IVG. Il caso giunse nel 1992 all'attenzione della Corte EDU (caso "*Open Door*"), la quale affermò sì la legittimità degli scopi perseguiti dalle restrizioni in materia di informazioni sull'IVG (al fine della protezione della morale, nello specifico declinata come protezione del nascituro), ma ne riconobbe anche la non proporzionalità, condannando l'Irlanda per violazione dell'art. 10 CEDU. Tuttavia la CEDU non era ancora stata incorporata nel diritto domestico e, pertanto, la pronuncia non costituì un superamento della giurisprudenza nazionale e non comportò la necessità di adeguamento del diritto interno.

In parallelo al caso *Open Door*, la Repubblica d'Irlanda è stata travolta dal dibattito relativo al caso di una quattordicenne intenzionata a interrompere la gravidanza derivata da una violenza sessuale. Il caso, generato dalla decisione dell'Attorney General di emanare una *injunction* con cui diffidare la ra-

²⁸ S. SHELDON, *Empowerment and Privacy? Home Use of Abortion Pills in the Republic of Ireland*, in *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 43, 4, 2018, 823-849.

²⁹ B. GIRVIN, *Social Change and Moral Politics: The Irish Constitutional Referendum 1983*, in *Political Studies*, 34-1986, 61 ss.

³⁰ D.P. KOMMERS, *Autonomy, Dignity and abortion*, in T. GINSBURG, R. DIXON (eds.) *Comparative Constitutional Law*, Cheltenham, 2011, 443.

³¹ A. BARAGGIA, *La regolamentazione dell'aborto in Irlanda: quale lezione per le democrazie polarizzate?*, in *Nomos*, 2, 2022, 1-17.

gazza (e i suoi genitori) dal ricercare l'IVG in un altro Paese, raggiunse la *Supreme Court*. La pronuncia che ne conseguì costituisce l'unica interpretazione consolidata dell'*Eight Amendment*, orientata a permettere il ricorso all'aborto esclusivamente quando vi sia un reale e sostanziale rischio per la vita della "madre", che si possa evitare solo interrompendo la gravidanza. Il rischio di commettere suicidio, come nel caso della quattordicenne, era incluso in questo spettro. Ciononostante, in *Attorney General v. X* la Corte non approfondì il profilo della libertà di circolazione al fine di ricorrere a cure transfrontaliere, ritenendolo non essenziale al fine della decisione del caso.

Il tema delle cure transfrontaliere è rimasto cruciale soprattutto a seguito dell'incorporazione della CEDU nel diritto interno, a mezzo dell'*ECHR Act 2003*. Non solo, perché il Governo irlandese aveva ottenuto, in sede di trattativa per l'adozione del Trattato di Maastricht, l'adozione di una peculiare clausola indirizzata a garantire l'applicazione dell'art. 40.3.3 della propria Costituzione, riconfermando ulteriormente la solidità della propria posizione in merito agli *abortion rights*³². Inoltre l'*Open Door case* aveva infatti evidenziato le potenziali conflittualità tra obblighi internazionali assunti dalla Repubblica d'Irlanda e l'*Eight Amendment*, spingendo il legislatore irlandese a includere nel 1992 due nuovi emendamenti all'art. 40.3.3 della Costituzione (*Thirteen, Fourteen*). Tali norme hanno previsto la possibilità di ricorrere a cure transfrontaliere qualora non sussistano le condizioni per accedere all'IVG in Irlanda, nonché la possibilità di fornire informazioni circa tali servizi esteri.

Il delicato rapporto tra normative nazionali e sovranazionali rispetto agli *abortion rights* in Irlanda ha poi trovato spazio nel caso *A.B.C. v. Ireland*, nel quale la Corte EDU ha dovuto affrontare la complessa tematica del bilanciamento tra diritti costituzionalmente garantiti e diritti affermati in seno alla Convenzione, nello specifico caso di diritti nazionali dai contorni opachi³³. Nel merito il caso concerneva tre ricorrenti, due interessate a interrompere la gravidanza per ragioni inerenti al benessere psicofisico ed economico, in un'ampia accezione del diritto alla salute. La terza, invece, affetta da una forma tumorale, lamentava la mancata adeguata informazione rispetto agli effetti della gravidanza sul proprio stato di salute. La Corte EDU ha ravvisato, rispetto alla posizione della terza ricorrente, nel mancato intervento del legislatore ordinario, al fine di attuare le norme costituzionali, una valida ragione di sanzione a fronte della violazione dell'art. 8 CEDU; in tal senso colmare il deficit attuativo rispetto agli specifici casi nei quali il ricorso all'IVG risulti legale, come già ampiamente evidenziato dalla dottrina, risultava dunque urgente, anche al fine di limitare le valutazioni giudiziarie *case by case*³⁴. La Corte EDU ha invece evitato di assumere una posizione netta rispetto alla titolarità del diritto all'art. 2 CEDU, non identificando espressamente nel feto un titolare del diritto alla vita³⁵.

La lacuna legislativa è stata quindi colmata, in un primo momento, dal risultato dei lavori di una commissione di esperti di ambito sanitario e giuridico, orientati a fornire possibili soluzioni al legislatore irlandese. Immutata la punibilità dell'aborto, l'adozione del *Protection of Life During Pregnancy Act 2013* (PLDPA) ha individuato le condizioni di eccezioni al divieto, conferendo veste legislativa alle indicazioni che la *Supreme Court* aveva fornito nel *Caso X*. Tale legge abrogava alcune parti

³² L. BUSATTA, C.M. REALE, *The Celtic Tiger at referendum: l'Irlanda verso una nuova stagione di tutela costituzionale dei diritti?*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 4, 2018, 1233.

³³ *Ivi*, 9.

³⁴ *Ivi*, 10.

³⁵ Vd. *Paton v. UK, H. v. Norway, Vo v. France*.

dell'*Offence Against Person Act* 1861 (ss. 58,59), pur introducendo il reato di "*destruction of unborn human life*" (s.22). Le eccezioni previste riguardavano invece tre casi, la cui valutazione era affidata alla *good faith* dei medici. Il primo concerneva il rischio reale e sostanziale, legato alle condizioni fisiche, per la vita della donna. La seconda includeva la possibilità dell'aborto d'urgenza quando il rischio fosse immediato, mentre la terza la possibilità di salvare la vita della donna intenzionata a commettere il suicidio. IL PLDPA aveva quindi assolto al compito di regolamentare l'aborto in chiave meramente "procedurale"³⁶, esponendosi a numerose critiche e al dato fattuale del crescente numero di donne in cerca di cure transfrontaliere.

Conseguentemente, un'Assemblea composta da 92 cittadini estratti a sorte tra diversi gruppi, al fine di rappresentare il pluralismo della società irlandese, è stata nominata nel 2016 per individuare alcune proposte su materie altamente sensibili, che tuttavia non fossero vincolanti per il Parlamento. Rispetto agli *abortion rights* l'obiettivo era quello di sancire l'esclusiva competenza del Parlamento nella regolamentazione dell'aborto preservando la liceità della procedura qualora vi fosse un rischio per la vita e la salute psichica o fisica della donna, entro un termine di legge determinato alla luce dei dati scientifici più avanzati. Tali elementi sono effettivamente stati fissati dall'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act* nel dicembre 2018, a seguito del referendum popolare svoltosi il 25 maggio 2018, al fine, raggiunto, di "*repealing the Eight*". L'abrogazione dell'*Eight Amendment* ha così aperto una nuova fase della vita politica e normativa irlandese, in uno schema *dignitario* di bilanciamento costante tra l'autodeterminazione della donna e la protezione della vita fetale³⁷.

4. La riforma degli *abortion rights* nella Repubblica d'Irlanda: un successo in chiaroscuro

Cultura della vergogna, conseguente segretezza e cure transfrontaliere rimangono presenti nella realtà irlandese anche oggi, a distanza di quattro anni dall'approvazione dell'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*. La riforma, oltre all'abrogazione PLDPA 2013, introduce effettivamente degli *abortion rights*, pur limitandoli notevolmente. Innanzitutto, la riforma del 2018 legalizza il ricorso all'IVG fino alle 12 settimane di gestazione su richiesta della donna e nelle fasi più avanzate della gestazione nei soli casi di rischio per la vita o per la salute della donna. Ancora, l'IVG è permessa oltre la dodicesima settimana nel caso di accertate gravi anomalie fetali. Pur depenalizzando il comportamento della donna che si sottoponga a un'IVG nei casi non consentiti dalla legge, costituisce ancora reato l'azione di coloro che aiutino la donna a ottenere, in quegli stessi casi, un'interruzione di gravidanza.

Al netto dell'analisi della prassi, nonché dei suoi risvolti, appare opportuno premettere uno spunto riflessivo di ordine lessicale e concettuale rispetto alla riforma del 2018. *In primis*, nello spazio dedicato al profilo definitorio, il legislatore irlandese ha qualificato la "*termination of pregnancy*" non in quanto interruzione di uno stato biologico inerente alla corporeità femminile, quanto alla procedura

³⁶ J.N. ERDMAN, *The Procedural Turn: Abortion at the European Court of Human Rights*, in R.J. COOK, J.N. ERDMAN-B.M. DICKENS, *Abortion law in Transnational Perspective*, Philadelphia, 2014, 121 ss.

³⁷ A. BARAGGIA, *op.cit.*, 15. Il referendum del 2018 ha permesso al 68% dei cittadini della Repubblica d'Irlanda di richiedere l'abrogazione del divieto di aborto, vd. L. POLI, *Il diritto internazionale come "motore" del biodiritto*, in *BioLaw Journal – Rivista di Biodiritto*, Special Issue 2, 2019, 291-294; L. EARNER-BYRNE, D. URQUHART, *op.cit.*, 128.

medica «*intended to end the life of a foetus*» (s. 2). A rilevare è dunque l'entità coinvolta nella procedura e non il corpo, e dunque la soggettività, di chi la ospita. In aggiunta a ciò, con il termine feto la legge designa indistintamente «*an embryo or a foetus*» (s. 2), mostrando un chiaro disinteresse verso un profilo definitorio attento alle scienze dure, mediche e biologiche.

Nondimeno appare interessante la scelta del legislatore irlandese di anteporre, nell'ordine delle norme, i casi "limite" di IVG in fase avanzata di gestazione (ss. 9-11) alla possibilità per la donna di richiedere il trattamento sanitario in assenza di rischi imminenti per la sua salute o vita (s. 12). Quest'ultimo caso, inoltre, richiede l'obbligatorio termine di 3 giorni dal momento in cui il medico che procederà all'IVG abbia visitato la donna e certificato, in «*good faith*», che la gestazione non abbia superato le 12 settimane. Il certificato in oggetto e la procedura di interruzione possono altresì trovarsi in capo a due differenti medici, ma il termine rimane valido e decorrerà dalla data di rilascio del certificato (s.12). In merito all'obbligo per il medico di provvedere all'IVG, la riforma del 2018 prevede l'esercizio dell'obiezione di coscienza (s.22) e il conseguente dovere, per l'obietto, di trasferire la cura della donna ad altro professionista nel più breve tempo possibile al fine di garantirle il trattamento sanitario (s. 22, subs. n. 3).

I servizi atti a garantire gli *abortion rights* in Irlanda sono stati inaugurati nel 2019, portando a 6666 le IVG praticate legalmente sul territorio della Repubblica d'Irlanda, contro le 32 condotte nel 2018. Tuttavia nel solo 2020 il numero di donne che ha preferito, o si è trovato costretto, a optare per le cure transfrontaliere è stato di 194³⁸. Tale fenomeno affonda le proprie radici in diversi ordini di ragioni, tra i quali spiccano tre fattori cruciali. Il primo è legato al termine di 3 giorni di attesa imposto prima di procedere all'IVG, specialmente in relazione ai casi di gestazione prossima al compimento della dodicesima settimana e alla considerazione del fatto che siano necessari due diversi appuntamenti per ottenere il trattamento sanitario³⁹. In sede di approvazione della riforma nel 2018, l'*Health Minister* aveva chiarito come il termine di 3 giorni non potesse essere né oggetto di rinuncia, né decorrere dal momento della richiesta dell'appuntamento⁴⁰. Il secondo fattore consiste nel fatto che il testo della legge del 2018 impone limiti inderogabili, ma ambigui, per l'interruzione della gestazione dopo la 12^a settimana, esponendo la donna che affronti la presenza di anomalie fetali a una situazione di grave vulnerabilità. Nella prassi, infatti, il requisito richiesto dalla section 11 («*condition affecting the foetus that is likely to lead to the death of the foetus either before, or within 28 days of birth*») si è rivelato foriero di dubbi, quando non addirittura inibente per l'azione professionale dei medici. Questi ultimi infatti tendono a temere la sovraesposizione mediatica di potenziali casi di diagnosi errata e a concedere in circostanze estremamente limitate la certificazione di condizione letale per il feto, costringendo le donne raggiunte da una diagnosi di anomalia fetale «*not fatal enough*» a ricercare cure transfrontaliere per interrompere la gravidanza⁴¹. Infine, terzo fattore rilevante,

³⁸ S. CALKIN, E. BERNY, *Legal and non-legal barriers to abortion in Ireland and the United Kingdom*, in *Sexual Health Services Review*, 5, 2021, 3.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ M. ENRIGHT, *Abortion law in Ireland: reflecting on reform*, in L. BLACK, P. DUNNE (eds), *Law and gender in Modern Ireland: critique and reform*, Oxford, 2019, 55-70.

⁴¹ S. POWER et al., *Fetal medicine specialist experiences of providing a new service of termination of pregnancy for fatal anomaly: a qualitative study*, in *Intern Journal Obs Gyn*, 128, 4, 2021, 676-684.

l'allocazione territoriale inefficiente dei servizi di IVG, dettata in larga parte da un diffuso esercizio dell'obiezione di coscienza da parte dei medici⁴², come già rilevato in numerose esperienze estere⁴³. Simili considerazioni non dovrebbero condurre a una condanna della riforma, frutto dell'impegno militante, politico, accademico e professionale di generazioni di cittadine e cittadini irlandesi, bensì alla valutazione della circostanza per cui in molti Paesi il riconoscimento formale degli *abortion rights* non tenda a coincidere, nel medio periodo, con un effettivo allargamento dell'accesso ai servizi di IVG⁴⁴. Rispetto a questi ultimi, permangono alcuni ostacoli nella Repubblica d'Irlanda, tra i quali spiccano la scarsa capillarità dei servizi offerti a livello di ospedali territoriali, la marginalizzazione del tipo di servizio che finisce con il divenire relegata alle cure di pochi volenterosi professionisti e, infine, la diffusa mancanza di accesso all'aborto di tipo chirurgico, nei casi non rari di fallimento di aborti farmacologici o di casi che richiedano il ricorso necessario alla chirurgia⁴⁵.

5. Le *Abortion regulations* del 2020 in Irlanda del Nord

Come ricordato, il divieto assoluto di accesso all'IVG in Irlanda del Nord è terminato nel 2019, a seguito della maggior visibilità acquisita dai movimenti pro-aborto anche in virtù della campagna del 2018 per la legalizzazione dell'aborto nella Repubblica d'Irlanda e, nondimeno, dell'indagine condotta dalla *United Nations Conventions on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*. Tale indagine si era conclusa con la ricognizione della grave e sistemica violazione della Convenzione, in materia di IVG, da parte dell'Irlanda del Nord⁴⁶. Nel 2019, sfruttando un frangente di instabilità politica derivante dalla caduta dell'esecutivo a Belfast, è stato così approvato, a mezzo del Parlamento di Westminster, un emendamento volto ad abrogare alcune sezioni (58,59) dell'OAPA 1861 al fine di depenalizzare il ricorso all'interruzione di gravidanza. Di seguito a tale abrogazione, sono state poi approvate le *Abortion (Northern Ireland) Regulations 2020*, che consentono il ricorso all'IVG fino alle 12 settimane di gestazione senza condizioni (Part 2, s. 3) e fino alle 24 settimane nei casi in cui il proseguimento della gravidanza ponga alla gestante rischi di salute, fisica e psichica, superiori rispetto a quelli legati alla terminazione della gravidanza stessa (Part 2, s. 4). Inoltre, in caso di anomalie fetali e di rischio per la vita stessa della gestante, non sussistono limiti temporali per il ricorso all'IVG (Part 3, ss. 5-7).

⁴² M. DONNELLY, C. MURRAY, *Abortion care in Ireland: developing legal and ethical frameworks for conscientious provision*, in *Int J Obs Gyn*, 148, 1, 2020, 127-132.

⁴³ T. AUTORINO *et al.*, *The impact of gynaecologists' conscientious objection on abortion access*, in *Social Science Research*, 87, 2020, 768-799.

⁴⁴ B.M. STIFANI *et al.*, *Abortion policy implementation in Ireland: successes and challenges in the establishment of hospital-based services*, in *SSM Qualit Rsearch in Health*, 2, 2022, 4; W. CHAVKIN *et al.*, *Implementing and expanding safe abortion care: An international comparative case study of six countries*, in *Intern Journal Gyn Obs*, 143, 4, 2018, 3-11.

⁴⁵ B.M. STIFANI *et al.*, *op.cit.*, 9-10.

⁴⁶ COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, *Report of the inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland under article 8 of the optional protocol to the convention on the elimination of all forms of discrimination against women*, 2018, <https://digitallibrary.un.org/record/1480026>, last visited Dec. 12, 2022.

A dispetto della formale apertura verso gli *abortion rights* avvenuta attraverso la recente normativa, il dato pratico restituisce un quadro meno confortante, entro il quale l'aborto non sembra essere un servizio sanitario effettivamente disponibile⁴⁷. La diffusione del servizio risente infatti di una profonda disuguaglianza territoriale, che vede ancora oggi le persone, interessate all'IVG, favorite se risiedono nella capitale e sempre più svantaggiate all'aumentare della distanza da Belfast⁴⁸. Ad arricchire tale panorama ha indubbiamente contribuito la pandemia da COVID19, che ha reso gli spostamenti indiscutibilmente più complessi, così come la diffusione della consapevolezza della disponibilità dei servizi, sovente realizzata dal passaparola tra pazienti effettive e potenziali. Inoltre, nel 2020, il numero di IVG ottenute in Inghilterra e Galles da donne nordirlandesi è drasticamente calato, ma non in modo proporzionale a quelle realizzate nel territorio del Nord Irlanda. Considerata la difficoltà, a causa delle restrizioni pandemiche agli spostamenti personali, di recarsi anche nella Repubblica d'Irlanda, la conclusione più probabile è che gli aborti 'mancanti' secondo le stime non si siano verificati proprio per l'inadeguatezza del novello sistema nordirlandese di rispondere alle esigenze sanitarie delle interessate⁴⁹.

6. Gli *abortion rights* in Irlanda attraverso la lente bioetica

L'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, come si è osservato, costituisce senza dubbio un traguardo essenziale nel riconoscimento degli *abortion rights* nella Repubblica d'Irlanda, benché oscurato dalla presenza di alcune limitazioni normative (il termine di attesa e le limitazioni al ricorso all'IVG in caso di anomalie fetali) e da altre di ordine applicativo. Da quest'ultimo punto di vista, i due Paesi dell'isola d'Irlanda condividono la difficoltà organizzativa nella realizzazione di una copertura territoriale efficace attraverso i servizi sanitari atti all'interruzione di gravidanza.

Con specifico riferimento all'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, occorre ancora rilevare come il riferimento al principio di *good faith* torni sovente nel testo normativo, attribuendo, quasi senza soluzione di continuità con il più recente passato, un ruolo *morale* ai medici chiamati a realizzare una pratica abortiva⁵⁰. Infatti i professionisti sanitari sono tenuti al ruolo di garanti rispetto alle scelte in materia di IVG e la garanzia in questione appare più fondata su presupposti morali, che non su competenze ed esperienze professionali nell'ambito sanitario di interesse. In altri termini, la *good faith* in questione appare relativamente distante dalla nozione di buona fede civilistica cui siamo abituati: nella normativa del 2018, l'elemento soggettivo non si esaurisce nello stato psicologico della parte che "ignora" di ledere un altrui diritto, ma si estende a garantire nei confronti dell'ordinamento e dei consociati la legittimità, prima ancora che la legalità, della pratica abortiva. La

⁴⁷ S. CALKIN, E. BERNY, *op.cit.*, 4.

⁴⁸ Le e gli attivisti hanno definito l'accesso ai servizi di IVG in Irlanda del Nord una vera "postcode lottery", in seno alla quale gli *abortion rights* appaiono compressi se non inesistenti a seconda del luogo di residenza della gestante, vd. AMNESTY INTERNATIONAL UK, *Northern Ireland: abortion services cease at South Eastern trust following health department failure*, <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/northern-ireland-abortion-services-cease-south-eastern-trust-following-health>, last visited Dec. 12, 2022.

⁴⁹ R. ARMITAGE, *Abortion in Northern Ireland: Decriminalisation, COVID-19 and recent data*, in *The Lancet Regional Health – Europe*, 15, 2022, 1.

⁵⁰ Vd. § 1, § 3.

valutazione dell'*Act 2018* può dunque permettere la sussistenza di alcuni dubbi circa il sostrato culturale su cui si è poggiata la riforma, specialmente rispetto alla continuità di confusione, più o meno intenzionale, tra morale ed etica medica, nonché tra morale e salute individuale. Una confusione che coinvolgerebbe ancora la professionalità dei medici impegnati nei servizi di interruzione di gravidanza, chiamati infatti a svolgere al contempo un ruolo di filtro e uno di garanzia rispetto a tale pratica. Filtro e garanzia ancora una volta *morali* e non certo legali od organizzativi, considerato come l'accertamento del periodo di gestazione in cui si trova la donna non costituisca l'oggetto di una valutazione cui solo i medici, e non anche altri professionisti sanitari di diversa formazione (infermieri, ostetriche, etc.), possano far fronte. I medici assolvono dunque ancora alla funzione di arbitri e *custodi* della morale sessuale e riproduttiva, con una derivante funzione di mediazione dell'esercizio dell'autonomia e dell'autodeterminazione individuale rispetto alle scelte riproduttive⁵¹.

In questo senso una lettura bioetica della normativa del 2018 potrebbe spingere verso legittimi dubbi circa l'effettività del bilanciamento tra competenza professionale del medico e autonomia decisionale della paziente. Un bilanciamento necessario non solo al fine di garantire il rispetto del principio di autonomia, e dunque autodeterminazione, della donna, ma anche per realizzare un tipo di cura *patient-centered*, vale a dire lontana dal tradizionale modello ippocratico e focalizzata sull'esperienza del soggetto che riceve la cura.

Storicamente, come si è accennato, l'Irlanda ha conosciuto un accesso ridotto all'IVG e, per decenni, filtrato (e talvolta ostacolato) proprio dall'esercizio professionale di medici, designati dalla politica *in primis*, e dal diritto *in secundis*, quali custodi di una specifica *morale* sessuale e riproduttiva⁵². Dal 2018, il gruppo attivista *Doctors for choice* (DfC) promuove un modello di cura *patient-centered*, impegnato nel contrasto di un modello autoritativo, e spesso paternalista, di cura in ambito riproduttivo. Si pone dunque al centro dell'operato non tanto il riconoscimento, quanto l'attiva promozione, anche in ambito pubblico, dell'autonomia decisionale, e dunque dell'autodeterminazione, delle pazienti⁵³. L'azione professionale e militante di tale gruppo concentra i propri sforzi nel tentativo di condurre a una metamorfosi delle funzioni attribuite ai medici in ambito di interruzione di gravidanza e, conseguentemente, permettere lo sviluppo di un modello di cura entro il quale le donne possano riconoscere nei medici degli alleati nella costruzione delle proprie autonome decisioni e non degli arbitri morali preposti a sindacare le convinzioni individuali, di ogni natura, che costituiscono le fondamenta, più o meno consapevoli, di quelle stesse decisioni. Un obiettivo che perfettamente si inquadra nella tradizionale comprensione bioetica del rapporto di cura (o rapporto medico-paziente, secondo più datata visione), nella cui cornice si iscrive la rilevanza dell'autonomia individuale rispetto a un supposto beneficio superiore riconosciuto dal professionista sanitario e imposto al soggetto che riceve la cura in virtù della sua presunta ignoranza o incapacità decisionale. In altri termini, pochi dubbi permangono circa un profilo di paternalismo cristallizzato nell'*Act 2018*, anche, ma non solo, attraverso l'obbligatorio rispetto del termine di 3 giorni tra il primo consulto e l'effettiva presa in carico della donna per l'IVG (s. 12).

⁵¹ S. BERGEN, *op.cit.*, 1.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ M. CANTAVE *et al.*, COVID-19 reveals why we need physician advocates now, in *Acad Med*, 95, 2020, 1125.

In questo senso, in Irlanda la *reproductive agency* delle donne interessate a un'interruzione di gravidanza parrebbe da un lato incrementata (dall'abolizione del divieto assoluto di aborto), ma dall'altro ancora costretta da fattori normativi, culturali e sociali di ardua modificazione⁵⁴. Un dato che rileva al di là dell'ambito dell'etica medica e della bioetica, specialmente se si tiene in considerazione come la World Health Organization definisca la qualità della cura anche, e soprattutto, in base al livello di centralità accordato alla paziente attraverso vari elementi (dettagliata informazione, alternative di cura disponibili – es. aborto chirurgico, farmacologico – spazio fisico e mentale di autonomia decisionale, etc.)⁵⁵.

La *reproductive agency* delle donne irlandesi, in maniera paragonabile tra i due Paesi, resta effettivamente compressa, quando non del tutto compromessa, anche dalla sopravvivenza di un profondo stigma sociale connesso all'aborto. Stigma che propaga i propri effetti tanto nella sfera pubblica, quanto nello specifico spazio di azione sanitaria, sia essa svolta in ospedali o altre strutture autorizzate alla realizzazione dell'IVG⁵⁶. Infatti la stigmatizzazione dell'aborto, non certo venuta meno nei recenti anni, porta a una definizione innanzitutto politica, e conseguentemente sociale, delle donne stesse come devianti dal modello culturale dominante, provocandone la marginalizzazione, nonché una forma più o meno latente di controllo sociale nell'esercizio dei loro diritti e, prima ancora, nella definizione dei loro bisogni (anche in ambito sanitario)⁵⁷. Nonostante un notevole progresso sia stato realizzato dalla campagna pro-choice del 2018 nella Repubblica d'Irlanda, ancora molto resta insoluto rispetto ai profili sociali e culturali, rispetto ai quali sembrerebbe significativo l'impiego di un discorso e una narrazione pubblici dell'aborto quale decisione di natura *non eccezionale* (rispetto al modello culturale dominante), essenziale (in seno all'autonomia decisionale del soggetto) e vitale (rispetto alle conseguenze in gioco). Questi tratti, se promossi nella sfera pubblica, tendono a mitigare, fino a eradicare, lo stigma associato all'aborto, unitamente a una capillare diffusione dei servizi necessari a realizzare il relativo diritto di scelta⁵⁸. Non solo, perché la solidità degli *abortion rights* appare un indicatore significativo dello stato di salute di una società rispetto alla parità di genere o, al contrario, a far emergere anche in un'ottica intersezionale l'esistenza di forme oppressive sistemiche rispetto al genere, al sesso, all'etnia, alla classe sociale e alla provenienza geografica⁵⁹. Da tale considerazione deriva pertanto la consolidata consapevolezza di quanto gli *abortion rights* in Irlanda, in maniera simile tra i due Paesi, possano dirsi sì acquisiti a livello normativo, pur in una cornice bioetica discutibile, entro la quale la *reproductive agency* delle donne non appare centrale rispetto allo schema normativo, ancora vincolato a elementi sociali e culturali di notevole contrappeso.

⁵⁴ D. DUFFY *et al.*, *Information flow as reproductive governance. Patient journey analysis of information barriers and facilitators to abortion care in the Republic of Ireland*, in *SSM Population Health*, 19, 2022, 101132, 2.

⁵⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Quality health services*, 2020, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>, last visited Dec. 12, 2022.

⁵⁶ B.M. STIFANI *et al.*, *op.cit.*, 10.

⁵⁷ P. CULLEN, E. KOROLCZUK, *op.cit.*, 16.

⁵⁸ B. BAIRD, E. MILLAR, *More than stigma: interrogating counter narratives of abortion*, in *Sexualities*, 22, 2019, 1110-1126.

⁵⁹ P. CULLEN, E. KOROLCZUK, *op.cit.*, 16

7. Conclusioni

L'analisi condotta nel presente lavoro, a partire dal tentativo di riflettere in modo omogeneo sulla sorte degli *abortion rights* in Irlanda, tenendo perciò conto delle esperienze di entrambi i Paesi, intendeva verificare quali risultati siano effettivamente stati ottenuti a partire dal 2018 a livello normativo e applicativo. Se da un lato si può dunque sostenere che l'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018* nella Repubblica d'Irlanda e le *Abortion (Northern Ireland) Regulations 2020* costituiscono un traguardo normativo storico, dall'altro diverse perplessità permangono. Principalmente legate alla dimensione applicativa della norma, e pertanto alla difficoltà di diffondere in modo capillare, o quanto meno omogeneo, i servizi di IVG, le suddette perplessità si collocano anche a un livello più generale, connesso alla lettera della norma. In particolare, l'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018* contiene elementi ostacolanti l'autonomia decisionale e riproduttiva della donna, come il limite posto all'interruzione di gravidanza rispetto all'emergere di anomalie fetali o il termine di tre giorni da rispettare tra i due consulti utili all'IVG. In questa prospettiva l'aborto rischia di rimanere oggetto di cure transfrontaliere, che già nel secolo scorso e fino al 2018 costituivano una scelta pressoché obbligata per le donne che intendessero interrompere una gravidanza. Il lasso temporale trascorso dall'approvazione delle norme in questione, in correlazione con gli effetti prodotti dalla pandemia da COVID19, non è probabilmente sufficiente a chiarire sul piano statistico se le interruzioni di gravidanza richieste da cittadine irlandesi all'estero (Galles, Inghilterra) siano il prodotto di norme inefficaci sul piano pragmatico o di una cattiva attuazione delle stesse.

Da questo punto di vista, in conclusione, sembra opportuno sospendere il giudizio, ma non l'analisi, circa lo stato di salute degli *abortion rights* in Irlanda, mantenendo l'interesse, non esclusivamente teorico, soprattutto verso i riflessi bioetici. In particolare, una precipua attenzione andrebbe prestata alla *reproductive agency* riconosciuta e tutelata, alle donne irlandesi e al ruolo attribuito ai medici, al fine di verificare, nel lungo periodo, lo sradicamento dello stigma connesso all'aborto e la dismissione di un modello che riconosca ai medici stessi una funzione di arbitri morali, in chiave schiettamente paternalista e oppressiva dell'autonomia e dell'autodeterminazione femminile in ambito riproduttivo.