

# Un (nuovo) diritto umano?

Rilievi critici al *Rapporto Matic* presentato al Parlamento Europeo

**D**istratti dalle «ripartenze» post-pandemiche e dal DDL Zan, forse non abbiamo fatto attenzione alla notizia dell'approvazione, da parte del Parlamento Europeo, del cosiddetto *Rapporto Matic* relativo all'interruzione volontaria della gravidanza, presentato dall'eurodeputato croato Predrag Fred Matic il 21 maggio scorso.

Il suo titolo intero è *Report on the situation of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health* (Rapporto sulla situazione della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi in UE, nel quadro della salute delle donne). Dopo la sua presentazione sono pervenuti al Parlamento Europeo numerosi rilievi critici da parte di conferenze episcopali, movimenti *pro-life*, nonché un *Position paper* da parte degli ospedali europei dei Fatebenefratelli. Senza alcuna efficacia, dato che il *Rapporto* è stato approvato il 25 giugno con 378 voti favorevoli, 255 contrari e 42 astenuti.

Articolato come una disamina sui diritti relativi alla salute sessuale e riproduttiva che, a suo giudizio, sarebbero insufficientemente garantiti nell'Unione Europea, il testo mette insieme problematiche d'ordine diverso, quali, ad esempio, le discriminazioni di genere o la violenza sulle donne.

I punti di maggiore criticità riguardano la presentazione dell'abor-

to volontario come «diritto umano» da garantire e tutelare; l'invito a una prassi che agevoli maggiormente il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), ritenuta ancora troppo restrittiva; la richiesta di controllare e soprattutto ridurre nella sua applicazione la prassi dell'obiezione di coscienza.

E a ulteriore conferma dell'approssimazione del testo, più volte si usano i termini «razza» o «razziale», del tutto erronei: è paradossale che trovino posto proprio in un documento dell'Unione Europea.

Ci soffermiamo in modo specifico su alcune criticità.

## Sessualità è libertà assoluta

Innanzitutto, come premessa, si fa riferimento al diritto di «decidere se, con chi e quando essere sessualmente attivi». In tale espressione c'è una forte ambiguità perché questa affermazione, presa alla lettera, legittimerebbe la pedofilia o i rapporti sessuali tra minori se consensuali.

Tra gli ostacoli al diritto alla salute sessuale e riproduttiva vi sarebbe anche il «rifiuto delle cure mediche basate sulle credenze (*belief*) personali». Questo è svalutativo dell'obiezione di coscienza, come verrà ulteriormente detto più avanti. Tale possibilità non è vista come un istituto giuridico di rispetto per la coscienza del medico e la vita del nascituro, ma come mero rifiuto di «cure mediche» (*medical care*).

Si parla anche di «educazione sessuale», ma dandone un'accezione prettamente sanitaria e informativa, trascurando del tutto, senza neanche un cenno, gli aspetti realmente educativi: i valori della sessualità, la loro correlazione allo sviluppo della persona, il suo esercizio come forma di responsabilità umana ecc.

Si critica l'affermazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che definisce l'infertilità come un deficit del sistema riproduttivo, dicendo che questo non tiene conto della «realità delle donne lesbiche o bisessuali come delle persone transgender, in coppie dello stesso sesso o donne single». Ma l'eventuale ricorso alla procreazione assistita da parte di queste persone non rientra ad alcun titolo nella «terapia» dell'infertilità.

Anzi, a rigor di termini, non vi entrerebbe neanche la procreazione medicalmente assistita per le coppie eterosessuali, dato che non si tratta di «terapia» ma di un provvedimento sanitario che consente di ottenere la gravidanza.

In ogni caso l'attuale definizione dell'OMS d'«infertilità», concordata con l'International Committee for monitoring assisted reproductive technology del 2017 è: «Malattia caratterizzata dal mancato raggiungimento di una gravidanza clinica dopo 12 o più mesi di rapporti sessuali non protetti, o dalla compromissione della capacità di una persona di ri-

produrre come individuo con il suo partner». Definizione che, nell'ultima parte, tiene conto della realtà di tutte le persone che non possono concepire per nessun motivo.

Nel *Rapporto* si dice che l'aborto rientra tra i «diritti fondamentali della donna». Come osservano Margarita de la Pisa Carrión e Jadwiga Wiśniewska in una *minority position*, il testo tratta «l'aborto come un supposto diritto umano che è inesistente nella legislazione internazionale. Questo contrasta con la *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo* e i principali trattati vincolanti, e con la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e della Corte di giustizia dell'Unione Europea».

Si deve ricordare che a partire dalla Conferenza del Cairo, nel 1994, gli stati si sono impegnati a ridurre l'uso dell'aborto e ad adottare misure appropriate per aiutare le donne a evitare l'aborto.

Piuttosto, in tema di diritti umani va rilevato che in questa proposta non si fa riferimento ai diritti del concepito: diritto alla vita, diritto a conoscere la propria identità biologica, gestazionale e familiare, diritto a crescere ed essere educato in un ambiente favorevole per la sua salute fisica, psicologica e ambientale.

Portare a termine la gravidanza «contro la propria volontà» o l'essere costretti «ad andare all'estero» per farlo costituirebbe una «violenza basata sul genere»: un'affermazione che perde totalmente di vista la sussistenza del feto. Nella maggior parte delle legislazioni, in realtà, non si nega tale esistenza, ma la si ritiene subordinabile alle esigenze d'autodeterminazione della donna. In questo *Rapporto*, invece, scompare del tutto.

### «Cure abortive» e obiezione di coscienza

Vengono biasimate le «restrizioni legali e le barriere pratiche nell'accesso ai servizi per l'aborto». Ma non si possono ritenere le limitazioni normative, che tutte le legislazioni europee in varia misura e con varie modalità attuative prevedono, come un semplice ostacolo al diritto di aborto.

Questo presupporrebbe un aborto libero e incondizionato per tutti.

Viene stigmatizzato anche il «rifiuto delle cure abortive» (*abortion care*). Anche questo è un concetto ambiguo. L'aborto non è una cura e in nessuna legislazione è considerato tale.

Viene ulteriormente dettagliata la critica alle normative che prevedono «limiti» nell'accesso all'aborto, come il «periodo di tempo limitato [in cui si può ricorrere all'aborto]»; l'«obbligo del *counseling*» e l'eventuale «autorizzazione di parti terze» (come ad esempio, per la legislazione italiana, la certificazione del medico o del consultorio).

Ma le condizioni stabilite da molte leggi non possono essere considerate barriere, bensì mezzi per garantire la piena autonomia delle donne. Alcuni esempi che vengono presentati sono chiari al riguardo, come i «periodi di attesa [ritenuti] ingiustificati dal punto di vista medico», previsti affinché la decisione venga considerata, affrontata e rivalutata in tempo dalla donna.

Per quanto riguarda «i periodi di tempo limitati» e le «ragioni per cui accedere all'aborto», unitamente alle leggi restrittive di alcuni stati, va tenuto presente che la stessa Corte europea dei diritti dell'uomo (sentenza dell'8 luglio 2004, *Vo c. Francia* n. 84) ha affermato: «La Corte osserva che la questione della natura e dello status dell'embrione e/o del feto non è oggetto di consenso, anche se appaiono elementi di tutela di quest'ultimo, in vista del progresso scientifico e delle conseguenze future della ricerca su manipolazioni genetiche, procreazione medicalmente assistita o esperimenti sull'embrione».

«Non è oggetto di consenso»: pertanto ogni stato può legiferare secondo il proprio parere in merito alla questione della natura e dello status dell'embrione e/o del feto, senza che una posizione sia comunque più legittima di un'altra, come sembra invece essere indicato in tutto il *Rapporto Matić*.

L'obiezione consapevole e motivata è un fondamentale diritto di libertà. Cercare di eliminarlo presuppone una forma di sottomissione al potere assolutista e dittatoriale degli stati.

Si dice che spesso negli stati membri si consente a singoli medici o intere «istituzioni» di rifiutare i servizi d'interruzione della gravidanza «sulla base della cosiddetta clausola di coscienza». A parte l'aspetto svalutativo dell'obiezione di coscienza, il relatore ignora che non esiste giuridicamente (almeno allo stato attuale) un'*obiezione di coscienza istituzionale*.

Solo per una *explicatio terminorum*, in genere s'intende «per obiezione di coscienza» quella formalmente garantita da un articolo di legge, e per «clausola di coscienza» ogni altra applicazione in cui sussista un rifiuto di eseguire un atto per un fondato motivo di coscienza.

Sulla «clausola di coscienza»: è del tutto errato affermare che questa «costituisca violazione del diritto della donna all'informazione sullo stato del feto», poiché presuppone implicitamente la negligenza del medico obiettore che, oltre a non effettuare l'aborto, non pone la diagnosi e non informa sulla stessa. La clausola di coscienza è una garanzia di tutela dei diritti degli operatori sanitari: «Ognuno ha diritto alla libertà di pensiero, coscienza e religione» (art. 18 della *Dichiarazione dei diritti dell'uomo*).

Confrontare il diritto degli operatori sanitari con l'autonomia delle donne non è pertinente, e in nessun caso obbliga a tutelare queste ultime a scapito dei diritti umani degli operatori sanitari.

E adesso che succede? Ovviamente tutto questo potrebbe tradursi in una Raccomandazione da parte dell'Unione Europea, magari formulata con qualche modifica, frutto delle numerose prese di posizione critiche frattanto pervenute. La Raccomandazione poi andrebbe agli stati membri, e qui – come sappiamo – non sempre i tempi attuativi sono celeri.

E una volta tanto potrebbe essere un fatto positivo.

Salvino Leone \*

\* Il testo a firma del vicepresidente dell'Associazione teologica italiana per lo studio della morale è apparso nel blog *Moralia*, curato dall'ATISM, 1.7.2021, <https://bit.ly/3jNd7Fe>.