

Costituzionalizzare, de-costituzionalizzare, proceduralizzare: l'aborto in Irlanda tra conflitto costituzionale, democrazia deliberativa e accesso effettivo

di Antonia Baraggia

Abstract: *This article revisits the Irish abortion experience as a privileged laboratory for observing the transformation of a moral controversy into a constitutional question and, subsequently, its partial return to democratic and representative politics. Starting from the adoption of the Eighth Amendment and its defensive constitutionalising function, the article reconstructs the role played by domestic courts, the European Court of Human Rights, international human rights bodies and deliberative democratic devices in progressively reshaping the legal framework. Particular attention is devoted to the post-repeal phase, the Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018, the 2023 Independent Review and the recent legislation on safe access zones. The argument is that the Irish case does not provide a substantive model for resolving the conflict, but rather a methodological lesson: the democratic management of morally controversial issues requires institutions capable of listening, deciding, monitoring and revising.*

Keywords: Abortion; Deliberative democracy; Effective access; Irish Eighth Amendment; Safe access zones.

1171

1. L'Irlanda come paradigma metodologico nella definizione della questione dell'aborto

Tra le questioni che più radicalmente interrogano il costituzionalismo contemporaneo, la regolamentazione dell'aborto occupa una posizione peculiare. Essa non riguarda soltanto la definizione del perimetro di una libertà individuale o la protezione di un bene costituzionalmente rilevante, ma investe la capacità stessa dell'ordinamento di dare forma giuridica a conflitti che toccano gli aspetti ultimi dell'esistenza: la vita, il corpo, la maternità, la salute, la dignità, l'autonomia, il pluralismo morale¹.

Proprio per questa ragione, la regolamentazione dell'aborto non è riducibile a mera questione di diritto sanitario o diritto penale. Essa è, infatti, una questione di diritto costituzionale, che va oltre la mera costituzionalizzazione in senso formale: si tratta di una questione nella trattazione della quale l'ordinamento racconta quale immagine della persona intenda assumere, quale valore attribuisca al pluralismo e quali istituzioni

¹ M.A. Glendon, *Abortion and Divorce in Western Law*, Cambridge (Mass.), 1987, 8; G. Bognetti, *Aborto*, in *Enc. Treccani*, 1991; L. Tribe, *Abortion. The Clash of Absolutes*, New York, 1990.

reputi legittimate a sciogliere, o almeno a governare, conflitti non integralmente componibili².

Il caso irlandese consente di osservare questa tensione da una prospettiva particolarmente feconda. Per molti anni l'Irlanda è stata presentata come uno degli ordinamenti europei più restrittivi in materia di aborto, caratterizzato da una costituzionalizzazione della protezione della vita prenatale che sembrava chiudere ogni spazio alla mediazione politica. A partire dagli anni Novanta, tuttavia, quello stesso assetto ha iniziato a mostrare crepe sempre più profonde: dapprima attraverso la giurisprudenza interna, poi per effetto delle “spinte gentili” della Corte EDU e del diritto internazionale, infine mediante un processo di deliberazione pubblica che ha condotto al referendum del 2018 e all'adozione dell'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*³.

La tesi qui proposta è che l'esperienza irlandese rappresenti non tanto un modello da trapiantare, quanto una lezione di metodo per le democrazie polarizzate. Essa mostra che, anche quando il conflitto riguarda beni percepiti come assoluti, la forma costituzionale non è indifferente: la scelta di affidare la definizione di una certa soluzione alla Costituzione, o alle corti o al Parlamento, o a meccanismi di democrazia diretta e partecipativa, produce effetti differenti sulla possibilità di mantenere aperto lo spazio della composizione democratica rispetto a tematiche divisive e potenzialmente polarizzanti⁴.

2. La costituzionalizzazione “difensiva” dell'aborto e i suoi limiti

La vicenda irlandese della regolamentazione dell'aborto prende forma sul terreno della *privacy*, come del resto accade nel costituzionalismo statunitense. Il parallelismo è noto: negli Stati Uniti la Corte Suprema, muovendo da *Griswold v. Connecticut*, aveva riconosciuto nella penombra di alcune disposizioni costituzionali un diritto alla *privacy* sufficientemente ampio da proteggere scelte attinenti alla sfera matrimoniale, procreativa e familiare; in Irlanda, pochi anni dopo, la Supreme Court, nel caso *McGee v. Attorney General*, riconosceva un diritto innominato alla *privacy* nell'ambito dell'accesso ai contraccettivi⁵.

² Sul diritto come narrazione dei valori culturali che lo generano e che esso contribuisce a modellare, v. ancora M.A. Glendon, *Abortion and Divorce in Western Law*, cit., 8. Per la dimensione comparata della questione, D.P. Kommers, *Autonomy, Dignity and Abortion*, in T. Ginsburg, R. Dixon (eds.), *Comparative Constitutional Law*, Cheltenham, 2011, 439 ss.

³ Per una ricostruzione complessiva dell'esperienza irlandese, J. Kingston, A. Whelan, I. Bacik, *Abortion and the Law*, Dublin, 1997; F. De Londras, M. Enright, *Repealing the 8th. Reforming Irish Abortion Law*, Bristol, 2018.

⁴ In questa prospettiva, v. R. Gargarella, *The Law as a Conversation among Equals*, Cambridge, 2022, spec. 319 ss.; J. Greene, *How Rights Went Wrong*, Boston, 2021.

⁵ *Griswold v. Connecticut*, 381 U.S. 479 (1965); *McGee v. Attorney General*, [1974] I.R. 284. Sulla “riscoperta” della *privacy* nei sistemi di *common law*, G. Bognetti, *Lo spirito del costituzionalismo americano*, Torino, 2000, 103 ss.; D. Feldman, *Civil Liberties and Human Rights in England and Wales*, Oxford, 2002.

La comune appartenenza al mondo di *common law* e la centralità della privacy avrebbero potuto suggerire sviluppi convergenti. Accadde invece il contrario. L'esperienza americana ha agito in Irlanda non come modello da imitare, ma come anti-modello da scongiurare. *Roe v. Wade* ha alimentato il timore che anche i giudici irlandesi potessero utilizzare la *privacy* come base per riconoscere un diritto costituzionale all'aborto, sottraendo la materia alla decisione del popolo e del legislatore⁶.

L'Ottavo Emendamento del 1983 deve, dunque, essere letto alla luce di questa dinamica di prevenzione. L'art. 40.3.3° della Costituzione, nella formulazione allora introdotta, riconosceva il diritto alla vita del nascituro e, con riguardo all'eguale diritto alla vita della madre, impegnava lo Stato a rispettarlo e difenderlo mediante le proprie leggi. Non si trattava semplicemente di una norma materiale sull'aborto. Si trattava di una scelta istituzionale: trasferire nel testo costituzionale il nucleo del bilanciamento, al fine di impedirne (o quantomeno limitarne) una futura elaborazione giurisprudenziale in senso permissivo.⁷

L'effetto paradossale di tale costituzionalizzazione è stato tuttavia che, nata per impedire la giurisdizionalizzazione della materia, essa ha finito per generare una lunga stagione di contenzioso. Una volta inserito in Costituzione, infatti, il conflitto non scompare, ma viene riformulato nei termini dell'interpretazione costituzionale. La tutela della vita prenatale, lungi dal funzionare come regola autoapplicativa, richiede infatti di essere specificata: quando inizia la vita costituzionalmente protetta? Quale rischio per la vita della donna è sufficiente a giustificare l'interruzione della gravidanza? Quale spazio resta per la salute, la dignità, la libertà di informazione, la libertà di circolazione?

Il primo fronte di erosione circa l'illusione di una granitica definizione costituzionale della questione dell'aborto ha interessato la libertà di informazione. Nel caso *Open Door*, le corti irlandesi avevano vietato a centri di counselling di fornire informazioni su servizi abortivi legalmente disponibili all'estero, ritenendo che tale attività violasse l'obbligo costituzionale di protezione della vita del nascituro. La Corte europea dei diritti dell'uomo, investita della questione, ha invece ritenuto che un divieto così ampio violasse l'art. 10 CEDU⁸.

La rilevanza del caso non risiede soltanto nell'esito, ma nella tecnica decisoria. Strasburgo non ha imposto all'Irlanda di liberalizzare l'aborto;

⁶ *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973). Sulla ricezione difensiva di *Roe* in Irlanda, R. Fletcher, "Pro-Life Absolutes", *Feminist Challenges: The Fundamental Narrative of Irish Abortion Law 1986-1992*, in 36(1) *Osgoode Hall L.J.* 29 (1998); F. De Londras, *Constitutionalizing Fetal Rights: A Salutary Tale from Ireland*, in 22 *Mich. J. of Gender & L.* 243 (2015).

⁷ L'Ottavo Emendamento fu approvato nel 1983 con il 66,9% dei voti favorevoli, in un contesto di partecipazione elettorale contenuta. Sul referendum e sul suo significato politico-culturale, B. Girvin, *Social Change and Moral Politics: The Irish Constitutional Referendum 1983*, in 34 *Pol. Stud.* 61 (1986).

⁸ *Open Door Counselling Ltd and Dublin Well Woman Centre Ltd v. Ireland*, ric. nn. 14234/88 e 14235/88, Corte EDU, 29 ottobre 1992. Sul caso, J. Kingston, A. Whelan, I. Bacik, *Abortion and the Law*, cit., 145 ss.; G. Hogan, *The Right to Life and the Abortion Question under the European Convention on Human Rights*, in L. Heffernan (ed.), *Human Rights: A European Perspective*, Dublin, 1994.

tuttavia, ha impedito che la protezione costituzionale del nascituro si traducesse nella compressione di libertà convenzionali strumentali all'autodeterminazione delle donne. La costituzionalizzazione difensiva si è rivelata così permeabile rispetto al diritto sovranazionale: essa poteva restringere lo spazio politico interno, ma non poteva isolare l'ordinamento da obblighi esterni di tutela dei diritti.

Un secondo esempio che riguarda la permeabilità dell'ordinamento irlandese rispetto a istanze sovranazionali è costituito dal caso Grogan⁹, deciso dalla Corte di Giustizia nel 1991. Come noto, la vicenda riguardava la possibilità per alcune associazioni studentesche irlandesi di diffondere informazioni relative a cliniche britanniche presso le quali l'aborto era legalmente praticato. La Corte ha riconosciuto che l'interruzione di gravidanza, ove prestata legalmente in un altro Stato membro, poteva astrattamente rientrare nella nozione di servizio ai sensi del diritto comunitario. Tuttavia, in assenza di un legame economico diretto tra chi diffondeva le informazioni e i soggetti che prestavano il servizio, essa ha escluso l'applicabilità delle libertà comunitarie al caso concreto ed ha dunque affermato che il divieto di distribuire informazioni sulle cliniche estere non costituiva una restrizione alla libera prestazione di servizi. Anche se Grogan mostra la difficoltà di ricondurre la questione abortiva entro categorie sovranazionali capaci di incidere direttamente sull'assetto costituzionale irlandese, il caso ha mostrato che il diritto comunitario poteva lambire il conflitto, anche se solo sul piano delle libertà economiche, della circolazione e dei servizi.

Il terzo snodo fondamentale è rappresentato dal caso Attorney General v. X. La vicenda, drammaticamente nota, riguardava una minore rimasta incinta a seguito di violenza sessuale e intenzionata a recarsi all'estero per abortire.

La Supreme Court riconobbe, attraverso una interpretazione estensiva dell'art. 40.3.3., che l'aborto era consentito quando vi fosse un rischio reale e sostanziale per la vita della donna, includendo in tale nozione anche il rischio di suicidio.¹⁰

Quello identificato dalla Corte suprema nel 1992 ha rappresentato il risultato del bilanciamento tra due diritti costituzionali, il diritto alla vita del nascituro e della madre¹¹, e ha costituito per lungo tempo il test per poter considerare legale un aborto praticato in Irlanda.

La vicenda del caso X si è intrecciata, poi, con il referendum sulla ratifica del Trattato di Maastricht. Proprio il timore che l'integrazione europea potesse incidere sull'effettività dell'Ottavo Emendamento indusse il Governo irlandese a negoziare un protocollo volto a preservare la portata

⁹ Corte di giustizia, 4 ottobre 1991, causa C-159/90, The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd v Stephen Grogan and Others, ECLI:EU:C:1991:378, in Racc. 1991, I-4685.

¹⁰ Attorney General v. X, [1992] 1 I.R. 1. Per il contesto politico e giuridico, v. G. Hogam, *Law, Liberty and the Abortion Controversy*, in A. Whelan (ed.), *Law and Liberty in Ireland*, Dublin, 1993; P. Charleton, *Judicial Discretion in Abortion: The Irish Perspective*, in 6(3) *Int'l J. Law & Fam.* 349 (1992).

¹¹ R. Fletcher, 'Pro-Life Absolutes', *Feminist Challenges: The Fundamentalist Narrative of Irish Abortion Law 1986–1992*, cit.

dell'art. 40.3.3 Cost. rispetto agli obblighi derivanti dal diritto comunitario. In tale contesto, il Governo del *Fianna Fáil* sottopose agli elettori tre distinti quesiti referendari¹². Il primo, relativo alla c.d. "questione sostanziale", mirava a circoscrivere l'ammissibilità dell'aborto ai soli casi in cui l'interruzione della gravidanza fosse necessaria per salvare la vita della donna, escludendo espressamente il rischio di suicidio dall'ambito delle circostanze rilevanti. Gli altri due quesiti riguardavano, rispettivamente, il diritto di recarsi all'estero per accedere a servizi abortivi e il diritto di ricevere informazioni su tali servizi. L'esito della consultazione fu particolarmente significativo: mentre il quesito sostanziale venne respinto da una larga maggioranza, furono invece approvati i referendum relativi al diritto di viaggiare e al diritto all'informazione.

Tale risultato lasciò formalmente inalterata la regola elaborata dalla Supreme Court nel caso *X*, ma al contempo mostrò un mutamento non trascurabile del discorso pubblico e costituzionale sull'aborto. Se nel 1983 il dibattito era stato dominato dall'affermazione dell'intangibilità pressoché assoluta della vita prenatale, nel 1992 il baricentro della discussione iniziava ormai a spostarsi verso la questione, più propriamente regolativa, delle condizioni alle quali l'interruzione della gravidanza potesse essere ammessa.

La mancata legislazione attuativa del caso *X* lasciò tuttavia permanere una profonda incertezza normativa, che gravò tanto sulle donne quanto sulla professione medica, mentre nella prassi continuava il ricorso sistematico al viaggio verso la Gran Bretagna per accedere all'aborto. In questa fase emerge dunque con chiarezza una delle caratteristiche più rilevanti dell'esperienza irlandese: la progressiva erosione del paradigma rigidamente costituzionalizzato dell'Ottavo Emendamento non si tradusse immediatamente in una disciplina legislativa compiuta, ma produsse piuttosto un lungo interregno, nel quale la questione abortiva rimase sospesa tra decisione giudiziaria, consultazione popolare, vincoli europei e perdurante inerzia del legislatore.

3. La "reattività" dell'ordinamento irlandese alle sollecitazioni della giurisprudenza sovranazionale

La stagione successiva è segnata dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e dall'intervento del Comitato dei diritti umani delle Nazioni Unite e dalla "reattività" dell'ordinamento irlandese a questi interventi di natura internazionale.

Rispetto al primo profilo, nel caso *A., B. and C. v. Ireland*, la Grande Camera ha affermato espressamente che l'art. 8 CEDU non poteva essere interpretato nel senso di riconoscere un diritto all'aborto come tale. Al contempo, tuttavia, la Corte ha ritenuto che, una volta che l'ordinamento interno abbia ammesso l'aborto in determinate circostanze, lo Stato dovesse

¹² Sul punto, v. A. Smyth, *The "X" Case: Women and Abortion in the Republic of Ireland, 1992*, in *Feminist Legal Stud.*, 1993, 163 ss.; B. Girvin, *The Referendums on Abortion 1992*, in *Irish Pol. Stud.*, 1993, 118 ss.

predisporre un quadro procedurale chiaro ed effettivo che consentisse alla donna di accertare se tali circostanze ricorressero.¹³

La Corte non ha definito direttamente il contenuto della disciplina abortiva, ma ha imposto allo Stato di rendere praticabile ciò che il diritto interno già riconosceva: la questione dell'aborto viene spostata dal piano del riconoscimento astratto del diritto al piano dell'effettività procedurale. Non basta che l'eccezione esista nella Costituzione o nella giurisprudenza; occorre che essa sia conoscibile, accessibile e applicabile senza esporre donne e medici a incertezze, ritardi e rischi in materia penale. La Corte ha ritenuto che in Irlanda mancasse un intervento del legislatore volto a dare attuazione alle scelte (legittime) operate dal Costituente e tale, soprattutto, da chiarire i termini che definissero la fattispecie di *lawful abortion*.

Non sarebbero stati a tal fine sufficienti le ordinarie procedure di consultazione medico-paziente, come invece sosteneva il governo irlandese, perché non consentivano alcuna individuazione concreta dei criteri legittimanti l'aborto. Anche la seconda soluzione avanzata dal governo irlandese, ovvero il ricorso in via giudiziaria e in particolare alla Corte costituzionale al fine di affidare alla stessa l'accertamento dei requisiti per ottenere un aborto legale, non è stata accolta dalla Corte EDU, in quanto essa non considerava che «the constitutional courts are the appropriate fora for the primary determination as to whether a woman qualifies for an abortion which is lawfully available in a State»¹⁴.

Questi essendo i rilievi della Corte, essa è giunta a sanzionare la lacuna legislativa che diffusamente era stata rilevata in dottrina (a partire dall'*X Case*) e a cui si è costantemente cercato di porre rimedio.

Il *Protection of Life During Pregnancy Act 2013* è stato la risposta immediata a tale pressione convenzionale. Esso disciplinava l'interruzione della gravidanza quando vi fosse un rischio reale e sostanziale per la vita della donna, anche derivante da rischio di suicidio, ma non introduceva una disciplina più ampia fondata sulla tutela della salute, sulla dignità o sulle anomalie fetali fatali. La legge, dunque, chiariva alcuni profili procedurali, ma restava inscritta nella logica dell'Ottavo Emendamento.¹⁵ Veniva invece confermata la possibilità di recarsi all'estero per abortire: «(1) Nothing in this Act shall operate to limit the freedom— (a) to travel between the State and another state, or (b) to obtain or make available in the State, in accordance with conditions for the time being laid down by law, information

¹³ *A., B. and C. v. Ireland*, ric. n. 25579/05, Grande Camera, 16 dicembre 2010. Sul punto, J.N. Erdman, *The Procedural Turn: Abortion at the European Court of Human Rights*, in R.J. Cook, J.N. Erdman, B.M. Dickens (eds.), *Abortion Law in Transnational Perspective*, Philadelphia, 2014, 121 ss.; P. Tanzarella, *Il margine di apprezzamento*, in M. Cartabia (a cura di), *I diritti in azione*, Bologna, 2007, 146 ss.

¹⁴ *A., B. and C. v. Ireland*, cit., §258.

¹⁵ *Protection of Life During Pregnancy Act 2013*. Sull'impulso politico-legislativo successivo ad *A.B.C.* e al caso Halappanavar, C. O'Sullivan, J. Schweppe, E. Spain, *Article 40.3.3 and the Protection of Life During Pregnancy Bill 2013: The Impetus for, and Process of, Legislative Change*, in *Int'l J. L. & Soc. Sci.*, 3, 2013, 1 ss.; C. Murray, *The Protection of Life During Pregnancy Act 2013: Suicide, Dignity and the Irish Discourse on Abortion*, in 25(6) *Soc. & Legal Stud.* 667 (2016); R. Lentin, *A Woman Died: Abortion and the Politics of Birth in Ireland*, in *Fem. Rev.*, 105, 2013, 130 ss.

relating to services lawfully available in another state. (2) Nothing in this Act shall operate to restrict any person from travelling to another state on the ground that his or her intended conduct there would, if it occurred in the State, constitute an offence under section 22».

Il *Protection of Life During Pregnancy Act* giungeva, dunque, a codificare gli sviluppi indicati dalla giurisprudenza sia nazionale sia sovranazionale, che avevano esortato il legislatore ad intervenire per delineare i confini entro cui in Irlanda l'aborto potesse essere ammesso. Il legislatore era finalmente intervenuto, ma lo ha fatto con prudenza, muovendosi nell'alveo tracciato dall'art. 40.3.3 e aderendo ad una concezione "procedurale" della regolamentazione dell'aborto che, tuttavia, non è stata esente da immediate criticità¹⁶.

Esse sono emerse, con particolare forza, nei casi relativi ad aborti richiesti in caso di anomalie fetali fatali. Ancora una volta, decisivo è stato l'intervento di attori internazionali: nei casi *Mellet* e *Whelan*, il Comitato dei diritti umani delle Nazioni Unite ha condannato l'Irlanda per la violazione dei diritti delle donne costrette a recarsi all'estero per interrompere gravidanze segnate da condizioni fetali incompatibili con la vita. Il Comitato ha valorizzato i profili relativi alla violazione della dignità e del principio di non discriminazione, mostrando l'insufficienza di una disciplina che riduceva il conflitto alla sola alternativa tra vita biologica del feto e vita biologica della donna.¹⁷

Il linguaggio dei diritti umani ha consentito così di riformulare la questione. L'aborto non è più considerato esclusivamente come conflitto tra due vite, ma anche come problema di dignità, eguaglianza, non discriminazione, integrità fisica e psichica. Tale mutamento lessicale e concettuale è stato determinante perché ha indebolito la pretesa dell'Ottavo Emendamento di esaurire il conflitto morale in una formula costituzionale apparentemente semplice.

A partire da questa fase, l'Ottavo Emendamento ha perso progressivamente la propria capacità simbolica di esprimere un consenso sociale. Esso continuava a vincolare giuridicamente, ma non riusciva più a governare l'esperienza concreta di una società mutata, nella quale il viaggio all'estero, l'accesso a informazioni online, la mobilitazione dei movimenti femministi e la pressione degli organismi internazionali rendevano sempre più visibile la distanza tra norma costituzionale e realtà sociale.

La crisi dell'assetto vigente non condusse però immediatamente alla sua sostituzione. Ed è precisamente qui che il caso irlandese si distingue da molte altre esperienze. La riforma non nasceva da una singola decisione giudiziaria capace di rovesciare il quadro costituzionale, ma da un processo stratificato, graduale, incrementale, in cui corti, organismi internazionali,

¹⁶ Esamina la concezione procedurale dell'aborto J. N. Erdman, *The Procedural Turn: Abortion at the European Court of Human Rights*, cit., 121 ss.

¹⁷ Human Rights Committee, *Mellet v. Ireland*, Communication No. 2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013, 31 marzo 2016; Human Rights Committee, *Whelan v. Ireland*, Communication No. 2425/2014, CCPR/C/119/D/2425/2014, 17 marzo 2017. In dottrina, F. De Londras, *Fatal Foetal Abnormality, Irish Constitutional Law, and Mellet v. Ireland*, in 24(4) *Medical L. Rev.* 591 (2016).

opinione pubblica, Parlamento, assemblea dei cittadini e referendum concorrevano, con ruoli diversi, alla ridefinizione della questione.

4. “Repeal the 8th” e il successivo intervento legislativo

È in questo contesto che, nel 2016, è tornato in primo piano il tema dell’abrogazione o quantomeno della modifica dell’Ottavo Emendamento. Nel 2016 è stato dato mandato ad una Assemblea di cittadini di discutere le prospettive di riforma dell’art. 40.3.3. L’Assemblea ha inviato nel giugno 2017 un rapporto contenente una serie di raccomandazioni all’Oireachtas, che mostravano la necessità di modificare lo status quo della regolamentazione dell’aborto attraverso una revisione costituzionale.

Le raccomandazioni dell’Assemblea sono state quindi esaminate dal *Joint Committee on the Eighth Amendment of the Constitution*, che ha formulato una proposta di superamento dell’art. 40.3.3° e di disciplina legislativa dell’aborto. È significativo che il Comitato non abbia accolto integralmente tutte le raccomandazioni dell’Assemblea: il processo restava rappresentativo e politico, la deliberazione partecipativa non sostituiva il Parlamento, ma ne arricchiva la base conoscitiva e legittimante.¹⁸

Il successivo referendum del 25 maggio 2018 ha segnato il punto di svolta. Il corpo elettorale ha approvato la sostituzione dell’art. 40.3.3° con una formula che prevede una decostituzionalizzazione dell’aborto: è la legge, infatti, che deve disporre la regolamentazione dell’interruzione di gravidanza. Il bilanciamento non è più cristallizzato in Costituzione, ma restituito al legislatore. L’ordinamento non costituzionalizza un diritto all’aborto in senso forte, ma de-costituzionalizza il divieto, riaprendo lo spazio della mediazione politica.¹⁹ La Costituzione, in altri termini, rinuncia a chiudere il conflitto e abilita il legislatore a governarlo, entro il quadro più ampio dei diritti fondamentali e degli obblighi internazionali.

Successivamente l’*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act* 2018 dà attuazione alla riforma costituzionale. La legge ammette l’interruzione della gravidanza entro le dodici settimane, previo accertamento medico e dopo un periodo obbligatorio di tre giorni tra la certificazione e la procedura; la consente, inoltre, quando vi sia un rischio per la vita o di grave danno per la salute della donna, anche in situazioni di emergenza, e nei casi in cui sia presente una condizione fetale tale da condurre verosimilmente alla morte del feto prima o entro ventotto giorni dalla nascita.²⁰

¹⁸ Joint Committee on the Eighth Amendment of the Constitution, Report of the Joint Committee on the Eighth Amendment of the Constitution, Houses of the Oireachtas, December 2017. Sull’uso del referendum come strumento di correzione di dottrine giudiziali complesse, O. Doyle, D. Kenny, *Constitutional Change and Interest Group Politics: Ireland’s Children’s Rights Referendum*, in R. Albert, X. Contiades, A. Fotiadou (eds.), *The Foundations and Traditions of Constitutional Amendment*, Oxford, 2017, 199 ss.

¹⁹ Thirty-sixth Amendment of the Constitution Act 2018. Sul significato della de-costituzionalizzazione del bilanciamento, v. F. De Londras, M. Enright, *Repealing the 8th*, cit., spec. 201 ss.

²⁰ Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018, ss. 9-12.

L'impianto legislativo colloca l'Irlanda nel solco del modello che potremmo definire "europeo" di regolamentazione, lontano tanto dall'assoluta proibizione - ormai recessiva in Europa - quanto da una concezione puramente libertaria dell'aborto²¹. Il riferimento alle dodici settimane, la previsione di ipotesi fondate sul rischio per la vita o la salute, la disciplina delle condizioni fetali incompatibili con la vita e la permanenza di regole procedurali rivelano il difficile e delicato tentativo di contemperamento tra autonomia della donna, tutela della salute, protezione della vita prenatale e proceduralizzazione medico-legale. Approdato l'ordinamento irlandese nel novero dei sistemi che hanno cercato di introdurre un *framework* legislativo che possa contemperare le diverse concezioni relative all'aborto, la domanda centrale diviene allora se il compromesso legislativo sia in grado di risolvere o quantomeno contenere il conflitto che inevitabilmente l'aborto genera in società pluraliste.

Alla luce dei più recenti sviluppi possiamo affermare che, se certamente il processo che ha condotto alla legge del 2018 ha in qualche modo "addomesticato" il conflitto, esso permane e si manifesta in altre forme: non più come rivendicazione dell'*an* del diritto all'aborto ma come rivendicazione del *quomodo*. Tra i fronti nei quali si manifesta oggi il disaccordo vi sono in particolare il dibattito sull'effettività dell'accesso all'aborto e le previsioni introdotte nel 2024 circa l'istituzione di *Safe Access Zones*.

5. Sull'effettività dell'accesso all'aborto: le risultanze della *Review* del 2023

1179

Come accennato, oggi il fronte del disaccordo si è spostato sul tema delle condizioni di accesso all'aborto a garanzia dell'effettività dello stesso, a seguito della legge del 2018. Proprio questi aspetti sono al centro della *Review* periodica, prevista dall'art. 7 della legge irlandese, affidata dal *Department of Health* a Marie O'Shea e pubblicata nel 2023. Tale documento che vuole costituire un primo momento di monitoraggio dell'applicazione della legge, mette in evidenza, su tutto, la distanza che permane tra la legalizzazione dell'aborto e la sua effettiva accessibilità, spostando l'attenzione dal piano della legittimità formale a quello della capacità amministrativa, organizzativa e procedurale delle istituzioni pubbliche di assicurare l'accesso alle pratiche abortive.²² Non è possibile in questa sede un'analisi puntuale dei tanti rilievi che vengono mossi nella *Review*. Tuttavia ci si sofferma su alcuni dati ritenuti particolarmente significativi.

Il primo profilo di rilievo riguarda la dimensione numerica del fenomeno abortivo a seguito del processo di liberalizzazione. Tra il 1° gennaio 2019 e il 31 dicembre 2022 sono state effettuate in Irlanda circa

²¹ Per la contrapposizione tra modello "dignitario" e modello "libertario" nel diritto comparato dell'aborto, D.P. Kommers, *Autonomy, Dignity and Abortion*, cit., 439 ss.; M. D'Amico, *Donna e aborto nella Germania riunita*, Milano, 1994.

²² M. O'Shea, *The Independent Review of the Operation of the Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, Report, Department of Health, 28 febbraio 2023. La *Review* è prevista dalla s. 7 dell'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*.

17.820 interruzioni di gravidanza, di cui 17.510 entro le dodici settimane. I numeri relativi agli aborti in caso di rischio per la vita o la salute, emergenza e condizione fetale destinata a condurre alla morte, restano invece bassi e sostanzialmente statici. Questo dato suggerisce che la riforma ha inciso in maniera decisiva sull'accesso all'aborto precoce, ma non ha risolto le difficoltà relative alle ipotesi più complesse, nelle quali il diritto resta dipendente da valutazioni morali, mediche, prognostiche e giuridiche connotate da significative incertezza.²³

La *Review* rileva inoltre una drastica riduzione dei viaggi verso l'estero dopo l'entrata in vigore della legge del 2018, ma non la loro scomparsa. Il punto è costituzionalmente importante: se il viaggio all'estero era, prima del *repeal*, una componente quasi fisiologica dell'assetto normativo, dopo il 2018 esso diviene un indicatore di fallimento parziale dell'accesso interno. Le donne che ancora viaggiano sono spesso in fasi più avanzate della gestazione o si trovano in situazioni non adeguatamente coperte dalle sezioni 9-11 della legge irlandese, ovverosia in casi riguardanti anomalie fetali e rischi per la vita della donna, fattispecie la cui indeterminatezza continuano a generare casi di esclusione e incertezza.²⁴

Le sezioni 9 e 10 della legge del 2018 sono, infatti, percepite dagli operatori e dalle donne stesse come ambigue: non è chiaro quale sia la soglia del rischio alla vita della donna che legittima la scelta abortiva, quale grado di “*serious harm*” sia richiesto e in che misura l'interruzione di gravidanza debba essere idonea ad evitare quel rischio. Tale indeterminatezza assume rilievo particolare in ambiti come la psichiatria perinatale, le patologie cardiache, il cancro o l'assunzione di farmaci teratogeni, nei quali la relazione tra gravidanza, rischio e trattamento non è standardizzabile o riconducibile ad esiti definiti a priori.²⁵

La sezione 11, relativa all'aborto dettato da condizioni fetali «*likely to lead to the death of the foetus*» prima o entro ventotto giorni dalla nascita, mostra un ulteriore limite della legislazione irlandese. La nozione di “*fatal foetal anomaly*” non corrisponde a una categoria medica univoca; non esiste una lista definitiva di condizioni che conducano con certezza alla morte intrauterina o entro ventotto giorni dalla nascita; e la prognosi può essere incerta anche nei casi di grave compromissione della salute del feto. Ne deriva che il legislatore, nel tentativo di circoscrivere l'eccezione, trasferisce sul medico una decisione ad altissima densità etica e giuridica.²⁶

La *Review* evidenzia qui un fenomeno particolarmente rilevante: quello che viene definito “*medicina difensiva*”. La combinazione tra incertezza normativa, rischio di sanzioni penali, esposizione mediatica e debolezza dei percorsi clinici può indurre gli operatori ad adottare decisioni eccessivamente caute, con esiti di diniego o ritardo nell'accesso alle pratiche abortive. In questa prospettiva, la criminalizzazione non opera soltanto come

²³ M. O'Shea, *The Independent Review*, cit., Executive Summary, 6-7.

²⁴ Ivi, 33-35 e 71-72. Sulle difficoltà legate alle anomalie fetali fatali prima della riforma, F. De Londras, *Fatal Foetal Abnormality*, cit.; C. Murray, , cit., 668 ss.

²⁵ M. O'Shea, *The Independent Review*, cit., 53-58 e 121-126.

²⁶ Ivi, 59-66. Sulla difficoltà di tradurre le anomalie fetali fatali in categorie giuridiche, v. F. De Londras, *Fatal Foetal Abnormality*, cit.; R. Fletcher, *Post-colonial Fragments: Representations of Abortion in Irish Law and Politics*, in 28(4) *J. L. & Soc.*, 2001, 568 ss.

minaccia sanzionatoria; essa incide sul modo in cui i medici interpretano la legge, producendo un effetto di circoscrizione e limitazione dell'esercizio di prestazioni legittime.²⁷

In sintesi, la *Review* suggerisce che il *legal framework* irlandese non sia pienamente allineato agli obblighi internazionali in materia di diritti umani nella misura in cui le sezioni 9-11 mancano di sufficiente chiarezza e creano barriere all'accesso. Il report sostiene la necessità di un continuo monitoraggio, valutazione empirica e correzione della legislazione in materia abortiva.²⁸

Al monito della *Review* sembrava desideroso di rispondere il legislatore irlandese con la proposta del *Reproductive Rights (Amendment) Bill* 2026, presentato da Holly Cairns, che si proponeva espressamente l'obiettivo di tradurre in forma legislativa alcune delle raccomandazioni della *Review*: maggiore chiarezza per le ipotesi di rischio per la vita o la salute della donna, una disciplina meno restrittiva delle interruzioni per ragioni mediche, rimozione del periodo obbligatorio di attesa di tre giorni, esclusione dei medici dal perimetro della criminalizzazione e precisazione dei limiti dell'obiezione di coscienza in situazioni di emergenza. Si trattava, dunque, non di una proposta di radicale riapertura del compromesso del 2018, ma di un intervento correttivo interno alla logica della legge stessa.²⁹ Tale tentativo si è infranto nella seconda lettura del disegno di legge, che è stato respinto con 30 voti favorevoli, 85 contrari e 36 astensioni.

La mancata approvazione del *Reproductive Rights (Amendment) Bill* 2026 assume un rilievo che va oltre il dato contingente del voto parlamentare: da taluni il fallimento della proposta di riforma è stato letto come volontà di confermare il contenuto puntuale del compromesso legislativo del 2018. Un compromesso che, per parte della dottrina presenta fortissimo criticità. È questa la lettura di Máiréad Enright, la quale definisce il sistema irlandese post-2018 come un modello nel quale alcune barriere all'accesso non sono meri effetti collaterali dell'implementazione, ma elementi in parte incorporati nel disegno normativo: la soglia rigida delle dodici settimane, il periodo obbligatorio di attesa, l'ambiguità delle sezioni 9-11, la permanenza della criminalizzazione, la centralità del medico come gatekeeper e la disciplina incompleta dell'obiezione di coscienza.

Gli sviluppi parlamentari del 2026 mostrano con particolare chiarezza come la rimozione dell'Ottavo Emendamento non abbia determinato una stabilizzazione definitiva del compromesso irlandese sull'aborto, ma abbia piuttosto aperto una nuova fase di conflitto legislativo sull'effettività dell'accesso. Il punto politicamente più significativo riguarda il carattere

²⁷ M. O'Shea, *The Independent Review*, cit., 62-64, 103-106. Per il dibattito comparato sulla decriminalizzazione, v. WHO, *Abortion Care Guideline*, cit.; D. Sheldon, *The Decriminalisation of Abortion: An Argument for Modernisation*, in 36(2) *Oxford J. Legal Stud.* 334 (2016).

²⁸ *Ivi*, 17-18, 121-131.

²⁹ *Reproductive Rights (Amendment) Bill* 2026, Bill No. 40 of 2026, as initiated, Houses of the Oireachtas, 28 aprile 2026, sezioni 2-7; Explanatory Memorandum, che individua come scopo del Bill l'attuazione delle raccomandazioni della *Review* O'Shea, con riguardo alla chiarezza delle ipotesi di accesso, alla rimozione del periodo obbligatorio di tre giorni e alla decriminalizzazione dei medici.

intangibile della disciplina del 2018, quale espressione del compromesso sottoposto agli elettori nel referendum o al contrario, il suo carattere emendabile. Secondo i sostenitori di quest'ultima posizione, il referendum ha trasferito la materia dall'ambito costituzionale a quello legislativo, rimettendo dunque all'Oireachtas il compito di correggere e migliorare la disciplina alla luce dell'esperienza applicativa.

Nel dibattito parlamentare il confronto si è concentrato soprattutto sul significato costituzionale e politico del *three-day wait*. I sostenitori del *Bill* hanno descritto il periodo obbligatorio di attesa non come una garanzia di libertà decisionale, ma come un residuo paternalistico del precedente assetto costituzionale, privo di fondamento clinico e produttivo di effetti discriminatori. Le posizioni contrarie, o comunque critiche, si sono invece articolate lungo due direttrici. La prima è stata di natura politico-costituzionale: diversi oppositori hanno richiamato il fatto che il periodo di attesa fa parte del compromesso legislativo costruito intorno al referendum del 2018 e che la sua eliminazione avrebbe potuto apparire come una modifica unilaterale delle condizioni sulla base delle quali una parte dell'elettorato aveva accettato di votare per la rimozione dell'Ottavo Emendamento. In questa prospettiva, il *three-day wait* è stato presentato non tanto come una misura sanitaria, quanto come una garanzia politica di riflessione, funzionale a preservare la legittimazione democratica del nuovo regime regolatorio. La seconda direttrice è stata di natura tecnico-legislativa: il Governo e alcuni deputati hanno sostenuto che il *Bill* dei Social Democrats, intervenendo simultaneamente su *waiting period*, criminalizzazione dei medici, obiezione di coscienza, linee guida cliniche e presupposti per l'aborto in caso di rischio per la vita o la salute, presentasse criticità redazionali e potesse produrre effetti controproducenti sull'architettura della legge del 2018. In particolare, è stato osservato che alcuni aspetti relativi alle linee guida cliniche spettano più propriamente all'HSE e agli organismi professionali competenti, mentre la rimozione delle sanzioni penali avrebbe richiesto una riconsiderazione più ampia dell'intero impianto normativo.

L'esito del voto del 13 maggio 2026 conferma, dunque, che il *Bill* dei *Social Democrats* è stato respinto non soltanto per ragioni di merito sull'aborto, ma anche perché percepito come una riforma complessiva e politicamente impegnativa della legge del 2018.

Proprio per questo, assume particolare rilievo la recentissima iniziativa legislativa relativa all' *Health (Abolition of Three Day Wait Rule) (Amendment) Bill 2026*, promosso da *Sinn Féin*, che ha isolato il tema della rimozione del periodo obbligatorio di attesa, separandolo dalle altre questioni più controverse. Questa diversa strategia legislativa ha prodotto un esito opposto: il 17 giugno 2026 il *Dáil* ha approvato il *Bill* in seconda lettura con 86 voti favorevoli e 70 contrari, lasciando emergere divisioni significative all'interno dei partiti di governo, ai cui deputati è stato consentito un voto libero su una questione qualificata come di coscienza. Si tratta di un primo passo verso l'approvazione della modifica di legge, che dovrà passare le fasi successive, inclusa l'approvazione della Committee Stage e il passaggio al *Seanad*, oltre che la firma del Presidente.

Quello che il dinamismo del dibattito politico e parlamentare mostra è che la de-costituzionalizzazione dell'aborto non coincide automaticamente con una riforma incentrata su un modello libertario, orientato alla massima

espansione della libertà della donna a discapito di altri interessi meritevoli di tutela³⁰. Si tratta di una direzione che certamente l'ordinamento potrà intraprendere, e che molti ordinamenti hanno intrapreso, ma che rimane, tuttavia un esito non scontato e suscettibile di assumere molteplici sfumature a seconda dell'estensione dei diritti accordati ai soggetti in gioco e che rimane in ogni caso nella disponibilità del naturale dispiegarsi delle forze democratiche.

6. Dall'accesso formale all'accesso sicuro: le *Safe Access Zones* e le sfide alla libertà di espressione

Un ulteriore sviluppo recente che dimostra l'inesauribile esistenza di conflitti generati dalla questione dell'aborto riguarda l'introduzione delle c.d. *safe access zones*³¹. La questione, già emersa con forza in Irlanda del Nord e in Gran Bretagna, riguarda il bilanciamento tra la libertà di espressione e di manifestazione del pensiero, da un lato, e il diritto delle donne ad accedere a una prestazione sanitaria legalmente prevista senza intimidazioni, pressioni o ostacoli, dall'altro. Il passaggio è significativo: dopo il *repeal*, il problema non è più soltanto consentire legalmente l'aborto, ma assicurare che l'accesso avvenga in condizioni di sicurezza, dignità e privacy.³²

La *Review* del 2023 aveva già segnalato proteste e condotte moleste nei pressi di ospedali e strutture di primary care sin dall'avvio dei servizi nel gennaio 2019. L'obiettivo dei manifestanti, secondo la *Review*, era dissuadere sia le donne dall'accedere all'interruzione di gravidanza, sia gli operatori dal fornire il servizio. Da questa prospettiva, le *safe access zones* si presentano come uno strumento non solo di tutela individuale, ma anche di sostenibilità istituzionale del servizio: se providers e utenti sono esposti a pressioni o

³⁰ M. Enright, *Abortion in Ireland: Prospects for Rights-Centred Law Reform?*, cit., 324-327; v. anche F. De Londras, M. Enright, *Repealing the 8th. Reforming Irish Abortion Law*, Bristol, 2018; F. De Londras et al., *The Impact of Criminalisation on Abortion-Related Outcomes: A Synthesis of Legal and Health Evidence*, in *BMJ Global Health*, 7, 2022, e010409.

³¹ Sulle *safe access zones*, intese come aree di protezione istituite in prossimità dei luoghi in cui sono prestati servizi di interruzione di gravidanza, al fine di impedire condotte di intimidazione, pressione o interferenza nei confronti delle donne e degli operatori sanitari, v. *Health (Termination of Pregnancy Services) (Safe Access Zones) Act 2024*; M. O'Shea, *The Independent Review of the Operation of the Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, Department of Health, 2023, spec. Section 15, ove si evidenzia come le proteste antiabortiste dinanzi a strutture ospedaliere e ambulatoriali possano incidere sull'effettività dell'accesso ai servizi e sulla continuità della loro erogazione; A. Baraggia, *Il delicato bilanciamento tra accesso all'aborto e libertà di manifestazione del pensiero: il caso delle Safe Access Zone in Irlanda del Nord*, in *Cost. britannico e irlandese*, 1, 2024, 184 ss.; E. Ottley, *Fixed Buffer Zone Legislation: A Proportionate Response to Demonstrations Outside Abortion Clinics in England and Wales?*, in *Medical L. Rev.*, 2022; Id., *Abortion Services (Safe Access Zones) (Northern Ireland) Bill*, in *Medical Law International*, 2023; B. De Naeyer, *Protests at the Clinic: Regulating Abortion Access in Europe*, in *Dir. Comp.*, Early View, 2026.

³² *Health (Termination of Pregnancy Services) (Safe Access Zones) Act 2024*, No. 13 of 2024; S.I. No. 445/2024, con entrata in vigore dal 17 ottobre 2024.

intimidazioni, l'accesso legale rischia di restare formalmente garantito ma concretamente fragile.³³

Il tema introdotto dalle *Safe Access Zones* è, tuttavia, costituzionalmente delicato perché incide su libertà espressive fortemente protette. L'esperienza nord-irlandese, culminata nella decisione della UK Supreme Court del 2022, mostra la difficoltà del bilanciamento. La Corte ha ritenuto compatibile con la CEDU l'istituzione di zone protette intorno alle cliniche, valorizzando la finalità di assicurare alle donne un accesso non ostacolato a servizi legalmente disponibili. Al contempo, parte della dottrina ha segnalato il rischio che tali discipline comprimano anche forme pacifiche di dissenso, confondendo condotte intimidatorie e manifestazioni meramente persuasive.³⁴

Nel quadro irlandese, le *safe access zones*, istituite con la *Health (Termination of Pregnancy Services) (Safe Access Zones) Act 2024*, delimitano lo spazio entro cui il dissenso può esprimersi senza trasformarsi in ostacolo all'esercizio di una libertà legalmente riconosciuta. La linea di confine è sottile: una democrazia costituzionale deve proteggere il dissenso, ma non può consentire che esso ostacoli l'accesso a prestazioni che il circuito democratico ha deciso di garantire. Tuttavia, ogni restrizione della libera manifestazione, nei casi in cui essa sia di natura pacifica e meramente dimostrativa, dovrebbe essere vista con estrema cautela. Del resto, la manifestazione del dissenso è il cuore della democrazia, così come la dialettica per l'affermazione dei diritti fondamentali, che è un processo dialogico, talvolta conflittuale ma connaturato all'idea stessa di democrazia costituzionale. Il caso delle SAZ ci pone davanti uno dei grandi dilemmi delle democrazie contemporanee, quello, latamente inteso, della democrazia militante: è legittimo limitare forme di manifestazione di dissenso al fine di proteggere diritti che sono stati introdotti attraverso il processo democratico?

7. Riflessioni conclusive

L'esperienza irlandese conferma come la regolamentazione dell'aborto costituisca uno dei terreni più complessi per le democrazie costituzionali contemporanee, poiché costringe l'ordinamento a confrontarsi con un conflitto che non può essere interamente risolto né attraverso la pura logica maggioritaria, né mediante la semplice affermazione giudiziale di un diritto. Come ho cercato di mostrare altrove, la peculiarità del caso irlandese risiede proprio nell'aver progressivamente ricondotto una questione per lungo tempo irrigidita nel testo costituzionale entro una pluralità di sedi decisionali: le corti, il legislatore, il referendum e, in modo particolarmente significativo, l'Assemblea dei cittadini. Tale percorso ha consentito di evitare

³³ M. O'Shea, *The Independent Review*, cit., 113-116.

³⁴ Reference by the Attorney General for Northern Ireland - Abortion Services (Safe Access Zones) Bill, [2022] UKSC 32. Cfr. M.J. Rankin, *Safe Access Zone Legislation in Australia: Determining an Appropriate Legislative Template for South Australia and Western Australia*, in 39(2) *University of Tasmania L. Rev.* 61 (2020); M. Landrigan, *Protests Outside Abortion Clinics: Constitutionally Protected Speech?*, in 41(1) *Alternative L.J.* 8 (2016).

che la regolamentazione dell'aborto fosse integralmente assorbita da una logica di giurisdizionalizzazione del conflitto, mantenendo aperto lo spazio della mediazione politica e della responsabilità democratica. In questo senso, l'Irlanda si distingue dall'esperienza statunitense, nella quale la costituzionalizzazione giurisprudenziale dell'aborto ha finito per accentuare la contrapposizione tra Corte Suprema, legislatori statali e opinione pubblica. Nel caso irlandese, invece, la tutela dei beni in rilievo - vita e salute della donna, vita prenatale, certezza del diritto e sostenibilità del servizio sanitario - è stata ricomposta, pur tra tensioni e discontinuità, attraverso l'interazione tra poteri e istanze sociali.

La fase successiva al 2018 mostra tuttavia che la de-costituzionalizzazione dell'aborto non esaurisce il problema costituzionale. Essa rimuove un vincolo rigido, ma non garantisce di per sé una disciplina coerente, prevedibile ed effettiva. La *Review O'Shea* ha infatti messo in luce come il compromesso legislativo raggiunto con l'*Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018* presenti ancora significative criticità applicative: l'incertezza delle sezioni 9 e 10, la complessità della disciplina sulle anomalie fetali, la distribuzione territoriale diseguale dei servizi, la tenuta del periodo obbligatorio di attesa, il ruolo dell'obiezione di coscienza e la permanenza di profili di criminalizzazione incidono sulla concreta praticabilità della legge.

Tali elementi non impongono necessariamente una traiettoria univoca di ulteriore liberalizzazione; impongono, piuttosto, una verifica della razionalità e della qualità tecnica del compromesso normativo. Una disciplina politicamente legittimata, soprattutto in una materia eticamente controversa, deve infatti essere anche sufficientemente determinata da poter orientare l'azione dei medici, garantire prevedibilità alle donne e ridurre il rischio che l'incertezza normativa produca, nella prassi, forme di medicina difensiva o di diseguaglianza nell'accesso.

Da questo angolo visuale, anche la mancata approvazione del *Reproductive Rights (Amendment) Bill 2026* non può essere letta semplicemente come una regressione, né come il fallimento del modello irlandese. Essa conferma piuttosto che, una volta restituita al Parlamento la competenza a definire il punto di equilibrio tra beni costituzionalmente rilevanti, la questione resta aperta alla fisiologica contingenza del processo politico. Il problema non è, dunque, che il legislatore non abbia scelto la soluzione più ampia in termini di accesso all'aborto, ma se la disciplina vigente sia in grado di realizzare in modo ragionevole e praticabile il bilanciamento che essa stessa dichiara di perseguire. È qui che si colloca la lezione più rilevante del caso irlandese: la mediazione democratica può rappresentare un'alternativa alla decisione giudiziale fondativa e polarizzante, ma non è immune da limiti. Essa richiede manutenzione normativa, adeguamento alla prassi applicativa e capacità di correggere le ambiguità che ostacolano il funzionamento del sistema.

Il caso irlandese resta dunque paradigmatico non perché offra una soluzione definitiva alla questione dell'aborto, ma perché mostra come un ordinamento costituzionale possa affrontare un conflitto morale radicale senza cristallizzarlo definitivamente né in un divieto costituzionale assoluto, né in un diritto giurisprudenziale pienamente sottratto al circuito democratico. La sua lezione è, in ultima analisi, una lezione di metodo

costituzionale: nei casi in cui vengono in rilievo diritti, interessi e valori difficilmente componibili, il compito del diritto non è cancellare il conflitto, ma predisporre forme istituzionali capaci di contenerlo, renderlo oggetto di discussione e tradurlo in regole applicabili. Proprio per questo, la qualità della legislazione – la sua chiarezza, proporzionalità, effettività e capacità di tenere conto dell'esperienza concreta – diviene parte integrante della legittimità costituzionale del compromesso. L'Irlanda ha mostrato la forza della de-costituzionalizzazione democratica dell'aborto; la fase successiva al 2018 mostra ora la necessità di accompagnare quella scelta con un costante lavoro di affinamento legislativo e istituzionale che sappia guardare alla continua evoluzione della coscienza sociale.

Antonia Baraggia
Dipartimento di Diritto Pubblico Italiano e Sovranazionale
Università degli Studi di Milano
antonia.baraggia@unimi.it