

Il Giappone come “paradiso dell’aborto”? L’interruzione volontaria di gravidanza tra strumento di politica demografica e diritto riproduttivo

di Virginia Lemme

Un colmo, nella colonizzazione, è stato raggiunto quando alla donna, privata dell’espressione della sua propria e autonoma sessualità, si è vietato di ricorrere a soluzioni abortive. Un processo di gestazione non voluto è già di per sé conseguenza di un atto di sopraffazione che risponde al soddisfacimento sessuale e psicologico dell’uomo patriarcale. La negazione del diritto a interrompere questo processo, è stato un ulteriore atto di sopraffazione alla cui luce vengono messi in crisi i valori di relazione amorosa con cui una cultura maschile ha coperto la sua imposizione del modello sessuale.

Carla Lonzi, Scritti di rivolta femminile

1243

Abstract: *Japan as an “Abortion Paradise”? Voluntary Termination of Pregnancy Between a Demographic Policy Instrument and a Reproductive Right* – Dubbed an “abortion paradise” in the 1960s for its early legalization and widespread practice of abortion, Japan today presents a fragmented and inadequate legal framework for sexual and reproductive rights. This article traces the evolution of abortion law in Japan, revealing how demographic imperatives, rather than feminist advocacy, shaped its foundations. It highlights the crucial role of civil society and international bodies in resisting regressive reforms and underscores the need for a multidimensional analysis (legal, cultural, and political) to assess reproductive justice and ensure the effective protection of women’s fundamental rights.

Keywords: Abortion; Civil society; Eugenics; Gender equality; Women’s rights.

1. Introduzione

Nel corso degli anni Sessanta, il Giappone si conquistò l’epiteto di “paradiso per l’aborto”, per via della precoce legalizzazione dell’interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e del suo ampio utilizzo. Eppure, l’attuale assetto giuridico nipponico appare altamente lacunoso per quanto attiene ai diritti riproduttivi e sessuali. A testimonianza di ciò, nell’ambito della Revisione Periodica Universale del 2023, il Comitato dei diritti umani ha esortato il governo giapponese a modificare la Legge sulla protezione della maternità e

a depenalizzare l'aborto¹. Parimenti, il Comitato della Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna (CEDAW), nell'ultimo rapporto reso pubblico il 18 ottobre 2024, ha esortato il Giappone a riformare la normativa in materia di IVG².

Tale dissonanza, come si avrà modo di illustrare, dimostra come la mera adozione di una regolamentazione lassista in tema di aborto non sia di per sé sufficiente a garantire il pieno ed effettivo esercizio dei diritti fondamentali delle donne. Invero, la valutazione della qualità di un quadro normativo non può prescindere dall'analisi approfondita dei molteplici formanti che lo compongono, ivi incluse le prassi sociali³. Tale esigenza si fa ancora più impellente nel campo dei diritti riproduttivi, il cui contenuto trascende la dimensione individuale per coinvolgere profili di rilevanza sociale, culturale e politica.

L'articolo aspira a fornire un apporto alla riflessione scientifica in un'epoca in cui i diritti riproduttivi e sessuali delle donne si trovano esposti a pressioni e attacchi, talora subdoli e meno evidenti⁴. Parimenti, intende

¹ Il Comitato dei diritti umani è un organo composto da 18 esperti indipendenti, incaricato di assicurare la corretta applicazione della Convenzione internazionale sui diritti civili e politici. Ai sensi dell'art. 60 di tale trattato, gli Stati parte sono chiamati a redigere un rapporto quinquennale sullo stato di attuazione delle misure previste dalla Convenzione. Questo rapporto verrà esaminato dal Comitato, il quale, successivamente, formulerà delle osservazioni generali. Per la consultazione del *Report* si veda: *Human Rights Council, Human Rights Council Adopts Universal Periodic Review Outcomes of Pakistan, Japan and Sri Lanka*, 10-07-2023, disponibile via: <https://www.ohchr.org/en/news/2023/07/human-rights-council-adopts-universal-periodic-review-outcomes-pakistan-japan-and-sri>.

² Ai sensi della Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW), viene istituito il Comitato sull'eliminazione delle discriminazioni contro le donne, un organo di esperti indipendenti preposto a monitorare l'attuazione degli obblighi derivanti dalla ratifica del trattato. In base all'art. 18, gli Stati Parte sono tenuti a predisporre un rapporto periodico volto a documentare le modalità di attuazione della Convenzione a livello nazionale. Il primo rapporto deve essere presentato entro un anno dalla ratifica, mentre i successivi devono essere trasmessi su richiesta del Comitato CEDAW e, in ogni caso, con una cadenza non superiore ai quattro anni. A seguito dell'esame di tali rapporti, il Comitato CEDAW formula delle Osservazioni Conclusive, contenenti raccomandazioni indirizzate allo Stato Parte. Sebbene prive di efficacia giuridicamente vincolante, tali raccomandazioni devono essere debitamente considerate dalle autorità nazionali nell'elaborazione delle proprie politiche. Per l'analisi della CEDAW si rinvia a: M.A. Freeman, B. Rudolf, C. Chinki, *The UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against*, Oxford, 2013.

³ Per la teoria dei formanti si fa riferimento agli scritti di Rodolfo Sacco, ed in particolare: R. Sacco, *Legal Formants: A Dynamic Approach to Comparative Law*, in 39 *Am. J. Comp. L.* 1 (1991).

⁴ A titolo esemplificativo, si possono richiamare le legislazioni di vari Stati dell'America del nord che, a seguito della sentenza *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, hanno adottato normative restrittive in materia di interruzione volontaria di gravidanza. A riguardo si rinvia allo studio di A. McCann, A. Schoenfeld Walker, *Tracking Abortion Bans Across the Country*, in *New York Times*, 06-03-2025, disponibile via: <https://www.nytimes.com/interactive/2024/us/abortion-laws-roe-v-wade.html>. Inoltre, si segnala che nel maggio 2024 il Parlamento brasiliano ha presentato un disegno di legge volto a introdurre un limite di età gestazionale per l'accesso all'aborto,

approfondire il rapporto tra eugenetica e aborto, un tema ampiamente analizzato nel contesto di Paesi come la Germania, ma ancora poco studiato in relazione al Giappone⁵. Infine, l'articolo mira a evidenziare il ruolo fondamentale della società civile e della comunità internazionale nella tutela dei diritti riproduttivi e sessuali.

A tal fine, il contributo si svilupperà come segue: innanzitutto, verrà esaminata la disciplina in materia di aborto nel sistema giuridico giapponese, *de iure condito*. Successivamente, si procederà ad analizzare l'evoluzione dell'IVG nel tempo, evidenziando come la disciplina introdotta nel 1948 sia stata il prodotto di politiche demografiche statali più che il risultato di una mobilitazione dei movimenti per la tutela dei diritti delle donne, e come ciò abbia influenzato l'attuale normativa. Si passerà, pertanto, ad esaminare l'influenza esercitata dai movimenti della società civile nel contrastare le proposte di revisione normativa avanzate negli anni Settanta e Ottanta del secolo scorso, le quali miravano a restringere l'accesso all'IVG e a consolidare gli aspetti eugenetici della legislazione. Infine, sarà valutata l'influenza esercitata dalle teorie eugenetiche, neomalthusiane e femministe affermatesi nel corso del XX secolo, nonché dall'evoluzione dei diritti riproduttivi e sessuali nell'ambito delle Nazioni Unite.

1245

2. La regolamentazione dell'aborto in Giappone: tra vincoli normativi, ostacoli pratici e diritti negati

Al fine di procedere all'analisi della regolamentazione dell'IVG nell'ordinamento giuridico nipponico, risulta imprescindibile la disamina della pertinente disciplina normativa. Il Codice penale giapponese prevede la criminalizzazione della donna che volontariamente procuri a sé stessa un'interruzione di gravidanza (art. 212 c.p.); nonché di chiunque induca l'aborto di una donna incinta, anche laddove ciò avvenga con il consenso o su richiesta della stessa (art. 213, 214 e 215 c.p.)⁶.

La facoltà di ricorrere ad IVG trova fondamento nella Legge sulla protezione della maternità⁷, la quale prevede una deroga alle disposizioni penali. In particolare, l'art. 14 stabilisce che gli artt. 212 ss. c.p. non trovano applicazione qualora l'aborto venga eseguito da un medico designato dalla *Japan Association of Obstetricians and Gynecologists (JAOG)*, a condizione che ricorra una delle circostanze tassativamente indicate dalla normativa, soggette alla valutazione discrezionale del professionista sanitario. Inoltre,

anche nei casi di gravidanza derivante da violenza sessuale. E. Machado de Almeida, *Legislating Reproductive Rights: Brazil's Institutional Battle Over Abortion Laws*, in *VerfBlog*, 13-10-2024, disponibile via: <https://verfassungsblog.de/legislating-reproductive-rights/>, DOI: 10.59704/c14ba8d6f70024b1.

⁵ Per quanto attiene alla Germania si veda ad esempio: H.P. David, J. Fleischhacker, C. Höhn, *Abortion and eugenics in Nazi Germany*, in 14(1) *Popul. Dev. Rev.* 81 (1988); L. Lennerhed, *Sterilisation on Eugenic Grounds in Europe in the 1930s: News in 1997 but Why?*, in 5(10) *Reprod. Health Matters* 156 (1997).

⁶ Per il testo di legge si veda: https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3581/en#je_pt2ch31at1.

⁷ Per il testo di legge si veda: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/2603/en>.

è previsto che venga previamente ottenuto il consenso della gestante, nonché quello del coniuge. Laddove quest'ultimo sia ignoto, impossibilitato a esprimere il proprio assenso o deceduto, il requisito del consenso non trova applicazione.

Le circostanze in cui è permessa l'IVG ai sensi dell'art.14 sono due: I) la presenza di un rischio significativo per la salute fisica della gestante derivante dal proseguimento della gravidanza o dal parto, includendo anche considerazioni di natura economica; e II) una gravidanza conseguente a violenza sessuale o a situazioni in cui la donna non fosse stata in grado di opporre resistenza o rifiutare il rapporto. Nella prassi, tuttavia, il 99% degli aborti viene giustificato per motivi economici, atteso che i professionisti sanitari hanno interpretato in senso ampio la clausola, consentendo *de facto* l'accesso all'IVG su richiesta, sebbene non *de jure*⁸. L'art. 2 della Legge sulla protezione della maternità specifica che l'aborto è consentito fino al momento in cui il feto non presenti capacità di sopravvivenza al di fuori dell'utero materno, ossia fino al raggiungimento della soglia di vitalità. Il parametro temporale di riferimento è determinato dal Ministero della salute, del lavoro e del welfare mediante apposite circolari (*tsuuchi*). Il periodo, inizialmente fissato a otto settimane, è stato progressivamente esteso, raggiungendo nel 1999 il limite attuale di ventidue settimane⁹.

Sicché, nonostante la previsione normativa che consente l'aborto, l'accesso alla IVG risulta fortemente condizionato dalla valutazione discrezionale del medico e dall'obbligo di ottenere il consenso del coniuge, incidendo significativamente sulla libertà di autodeterminazione della gestante¹⁰. Tale restrizione si rivela ancor più gravosa alla luce della prassi: sebbene la normativa richieda il consenso solo in caso di matrimonio, studi empirici evidenziano come i professionisti sanitari tendano ad esigerlo anche dal *partner* non coniugale, al fine di prevenire eventuali controversie

⁸ T. Norgren, *Abortion before Birth Control: The Interest Group Politics Behind Postwar Japanese Reproduction Policy*, in 24(1) *J. Japanese Stud.* 59 (1998).

⁹ Il fatto che la viabilità del feto venga determinata da una nota ministeriale fa sì che il governo possa, a sua discrezione, ampliare o ridurre il periodo senza ricorrere a una procedura legislativa trasparente e partecipata. H. Maruyama, *Abortion in Japan: a feminist critique*, in 10 *Wis. Women's L.J.* 131 (1995).

¹⁰ Degno di nota è il fatto che numerosi ordinamenti abbiano abrogato il requisito del consenso o ne abbiano constatato l'illegittimità in seguito a pronunce giurisdizionali, proprio a garanzia della libera autodeterminazione femminile. A riguardo, si richiama la sentenza *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey* (1992), in cui la Corte Suprema statunitense ha riconosciuto che il requisito del consenso del marito, previsto dalla legge della Pennsylvania, determinava il sorgere di un diritto di veto in capo al partner, rendendo eccessivamente gravoso il percorso della donna. Ad oggi, sono ancora 14 i paesi al mondo, Giappone incluso, che prevedono il consenso di terze parti. S. Roulands, *Mandatory spousal authorization for abortion: characteristics of countries in which it exists and the potential for modernization of the law*, in *Eur. J. Contraception & Health Care* 1 (2024), disponibile via: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2024.2434844?needAccess=true>

giudiziarie¹¹. Allo scopo precipuo di scongiurare che il requisito del consenso venga utilizzato in maniera strumentale da *partner* abusanti, nel 2020 un gruppo di avvocati ha presentato un'istanza alla *JAOG* affinché venisse esclusa tale condizione per le vittime di violenza sessuale¹². La *JAOG* ha quindi trasmesso la richiesta al Ministero della salute, del lavoro e del welfare, che nel 2021 ha adottato un'interpretazione garantista dell'art. 14 della Legge sulla protezione della maternità, escludendo l'obbligo di consenso per gravidanze derivanti da episodi di violenza domestica¹³. Tuttavia, tale orientamento non è stato tradotto in una modifica formale della norma, con la conseguenza che la tutela delle vittime di violenza sessuale permane fragile e incerta.

Il quadro giuridico nipponico in materia di IVG è stato oggetto di censure sotto il profilo di costituzionalità. In particolare, la dottrina ha sollevato dubbi sulla conformità del requisito del consenso rispetto ai diritti costituzionalmente garantiti, con particolare riferimento al principio di

¹¹ Nel 2013, il Ministero della Salute, del Lavoro e del Welfare ha specificato che il requisito del consenso non è richiesto nel caso in cui la gestante non sia sposata (E. Bertolini, *Onnazaka. The "Women's Slope" Towards Gender Equality in Japan*, in I. Spigno, V.R. Scotti, J.L. Penalva da Silva (eds.), *The Rights of Women in Comparative Constitutional Law*, London, 2024, 211-226). Tuttavia, i professionisti sanitari continuano a richiedere il consenso anche nel caso di coppie di fatto o persone single. In un sondaggio condotto dall'emittente televisiva NHK nel 2022 su un campione di 274 ostetrici e ginecologi, il 32,5% degli intervistati ha dichiarato che, in ogni circostanza, anche in assenza di matrimonio, ricerca il consenso del padre del feto. Il 64,4% ha risposto che talvolta non ricerca tale consenso, mentre solo il 5,1% degli intervistati ha dichiarato di non cercarlo mai. Tuttavia, quando è stato chiesto loro se ritengano che il requisito del consenso debba essere abolito, il 55,5% ha risposto affermativamente, evidenziando come i medici che richiedono il consenso lo facciano principalmente per evitare ripercussioni legali. Per lo studio si rinvia a N. Ichino, 人工妊娠中絶で配偶者の同意は必要か 日本の産婦人科医たちの戸惑い, [*Jinkō ninshin chūzetsu de haigūsha no dōi wa hitsuyō ka: Nihon no sanfujinka-i-tachi no tomadōi*] in NHK, 18-08-2022, disponibile via: <https://www.nhk.or.jp/minplus/0029/topic082.html>. Il requisito del consenso fa sì che il numero di bambini non riconosciuti ("illegittimi") rimanga molto basso, un dato significativo considerando lo stigma che accompagnava tali soggetti, specialmente prima della sentenza della Corte Suprema del 2013. In quella sentenza, la Corte ha sancito l'incostituzionalità dell'art. 900 del Codice civile, nella parte in cui prevedeva un trattamento differenziato dei figli a seconda del fatto che fossero o meno legittimi (Corte Suprema del Giappone, 4 settembre 2013, 民集 Minshū 67, 6, Case No. 984, 985 of 2012).

¹² La necessità del consenso di terzi ha suscitato un acceso dibattito pubblico nel 2021, quando una donna di 21 anni è stata arrestata dopo il ritrovamento del corpo del suo neonato in un parco. La donna ha ricevuto una condanna con sospensione della pena dopo aver dichiarato in tribunale di non essere riuscita a interrompere la gravidanza, poiché non era riuscita a ottenere il consenso scritto, richiesto dai medici, da parte del suo partner. J. McCurry, *Japan approves abortion pill*, in 401(10388) *The Lancet* 1558 (2023).

¹³ Y. Shundo, *Abortion and Spousal Consent in Japan*, in *Waseda Institute of Comparative Law*, 02-02-2023, disponibile via: <https://www.waseda.jp/folaw/icl/news/2023/02/02/8551/>.

autodeterminazione della donna sancito dall'art. 13 Cost.¹⁴. Difatti, sebbene il padre rivesta un ruolo significativo nella decisione riproduttiva, secondo alcune componenti della dottrina tale posizione non può tradursi in un vero e proprio diritto di veto sulla scelta della gestante, dal momento che è quest'ultima a dover sopportare il peso fisico e psicologico della gravidanza. Inoltre, la dottrina rileva che la normativa vigente solleva profili di incompatibilità anche con l'art. 14 Cost., che sancisce il principio di eguaglianza. Invero, fatte salve le ipotesi di aborto eseguito senza il consenso della donna, la normativa contenuta nel Codice penale contempla esclusivamente la gestante tra i soggetti penalmente sanzionabili, senza prevedere alcuna responsabilità per colui che ha contribuito al concepimento e che abbia eventualmente acconsentito all'IVG. Tale disparità di trattamento configurerebbe pertanto una violazione del principio di eguaglianza di genere¹⁵.

Oltre agli ostacoli giuridici, l'accesso all'aborto in Giappone è reso complesso anche da significative difficoltà di natura sociale ed economica. Sul piano sociale, il *mizuko kuyo* rappresenta un elemento di particolare rilevanza: si tratta di un rituale buddista di commemorazione la cui origine risale al XV-XVI secolo, rivolto originariamente sia ai bambini nati morti o deceduti poco dopo la nascita, sia ai feti abortiti. Questo rito ha conosciuto una significativa diffusione nel corso del Novecento, anche in ragione della sua rilevanza economica in un periodo di declino della religiosità¹⁶. Nel medesimo periodo, tuttavia, la pratica è stata progressivamente reinterpretata in senso colpevolizzante, assumendo una connotazione di responsabilizzazione esclusiva della donna rispetto alla scelta abortiva. Il senso di colpa, alimentato dalle pressioni sociali e dalla retorica del *mizuko kuyo*, costituisce un ulteriore freno all'autodeterminazione delle donne.

Sul piano economico, il ricorso all'IVG è ostacolato anche dal suo costo elevato. Il sistema sanitario nazionale giapponese, infatti, non copre l'aborto, il quale ha una spesa che si aggira intorno ai 100,000 yen se effettuato entro l'ottava settimana, e 200,000 yen se praticato oltre la dodicesima¹⁷.

Un ulteriore elemento critico risiede nell'elevato grado di discrezionalità attribuito al medico designato nel valutare le circostanze che permettono l'IVG. Qualora una donna non sia in grado di fornire il consenso richiesto da parte del coniuge la possibilità di procedere con l'aborto dipende in via esclusiva dalla valutazione del medico designato: in assenza di criteri

¹⁴ Si veda ad esempio Kojimi. T [小島 妙子] (2014). Il "diritto all'autodeterminazione" in materia di aborto- la diagnosi prenatale [Ninshin chūzetsu ni kansuru "jiko ketteiken" — Shussei zen shindan o megutte, 妊娠中絶に関する「自己決定権」 — 出生前診断をめぐって]. *Hō shakaigaku dai* [法社会学第], 80, 170-193.

¹⁵ H. Maruyama, *Abortion in Japan: a feminist critique*, cit.

¹⁶ M. Kamiya, *Feminism has touched the surface but left society as it were: ticking boxed for an answer without more do not reveal the real situation of women and abortion*, in *Annuario dir. comp. stud. leg.*, XIV, 2023, 151-171.

¹⁷ M. Osumi, *Abortion legal and apolitical in Japan, but cost and consent present barriers*, in *Japan Times*, 28-06-2022, disponibile via: <https://www.japantimes.co.jp/news/2022/06/28/national/social-issues/abortion-japan-rights-explainer/>.

normativi sufficientemente determinati, tale meccanismo attribuisce al professionista sanitario un ampio margine decisionale che può tradursi, in concreto, in una compressione dello spazio di autodeterminazione della donna¹⁸. A ciò si aggiunge la progressiva diminuzione del numero di ginecologi e ostetrici qualificati per eseguire l'IVG, soprattutto nelle aree rurali, che contribuisce a incrementare le difficoltà di accesso a questo servizio, creando un ulteriore ostacolo per le donne che necessitano di tale intervento¹⁹.

A livello internazionale, è fondamentale evidenziare come la normativa giapponese in materia di aborto si discosti sotto vari aspetti dalle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Nell'ultima edizione, pubblicata nel 2022²⁰, l'OMS raccomanda la depenalizzazione dell'aborto, sottolineando come la criminalizzazione limiti l'accesso delle donne a servizi sanitari essenziali e favorisca il ricorso a pratiche clandestine e non sicure, con gravi conseguenze per la salute²¹. Inoltre, al paragrafo 43, l'OMS ribadisce che il consenso del marito, dei genitori o dell'ospedale non può essere un requisito per l'accesso all'aborto, un principio che, come abbiamo visto, non trova applicazione nel contesto giapponese. Anche le tecniche utilizzate in Giappone per l'IVG non rispettano gli *standard* internazionali. Infatti, la pratica predominante, ossia la dilatazione e *curettage* (D&C), è stata deprecata dall'OMS sin dal 2003 in quanto invasiva e meno sicura rispetto a metodi più moderni²². L'utilizzo della D&C è anche dato dal fatto che l'introduzione dell'aborto farmacologico in Giappone ha subito un significativo ritardo rispetto ad altri Paesi: solo il 28 aprile 2023, a oltre un anno dalla richiesta presentata da *Linepharma International*, è stata approvata la possibilità di ricorrere alla pillola abortiva fino alla nona settimana di gravidanza.

¹⁸ Tale assetto risulta ulteriormente problematico se si considera che i medici designati "si conformano alle linee guida pubblicate dalle associazioni prefetturali di ostetricia e ginecologia, le quali raccomandano di ottenere un modulo di consenso da parte del coniuge, del *partner*, dei genitori o di altri soggetti terzi. M. Kamiya, *Feminism has touched the surface*, cit.

¹⁹ Y. Kaneda, *Japan's approval of oral abortion pills: a new era of opportunities and challenges in aligning with global standards*, in *Women's Health*, 28-11-2023, disponibile via: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10685794/>. Di fronte a tale problematica, la telemedicina potrebbe rivelarsi un valido strumento per garantire a tutti l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

²⁰ World Health Organization, *Abortion Care Guidelines*, 08-03-2022, disponibile via <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf>.

²¹ Nel 2016, il Comitato per i Diritti Economici, Sociali e Culturali ha emanato l'Osservazione Generale n. 22 in materia di diritto alla salute sessuale e riproduttiva, ribadendo l'obbligo, in capo agli Stati, di riformare le normative che criminalizzano l'aborto e ostacolano l'effettivo esercizio dei diritti e della tutela della salute riproduttiva.

²² Le già menzionate Linee Guida dell'OMS, la cui prima edizione risale al 2003, hanno fornito le direttive fondamentali per i sistemi sanitari.

Tuttavia, l'adozione di questa opzione è gravata da numerose restrizioni²³. Infatti, il farmaco deve essere somministrato sotto la supervisione di un medico designato, e la paziente è obbligata a rimanere in ospedale fino a conferma dell'avvenuta interruzione della gravidanza²⁴. Questi requisiti rispondono all'esigenza di garantire un adeguato monitoraggio clinico e di tutelare il diritto alla salute. Nondimeno, le linee guida dell'OMS adottano, per le gravidanze entro le dodici settimane, un approccio orientato alla demedicalizzazione: esse raccomandano che l'aborto farmacologico possa essere gestito in sicurezza da una più ampia gamma di operatori sanitari (tra cui infermieri, ostetriche e farmacisti) e contemplano esplicitamente l'opzione dell'autosomministrazione al di fuori di una struttura sanitaria²⁵.

Inoltre, il Parlamento nipponico (Dieta) ha stabilito che l'utilizzo della pillola abortiva rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 14 della Legge sulla protezione della maternità e che, pertanto, è subordinato al consenso del marito²⁶. Anche il costo del farmaco, equivalente a quello di un aborto chirurgico, rappresenta un ulteriore deterrente per molte donne²⁷. Tuttavia, in seguito a un'indagine nazionale che non ha rilevato complicazioni gravi derivanti dall'aborto farmacologico, il Ministero della salute, del lavoro e del welfare sta valutando una semplificazione della procedura. Secondo la proposta attualmente in esame, le pazienti potrebbero essere autorizzate a tornare a casa subito dopo l'assunzione del farmaco, senza dover attendere in clinica, a condizione che risiedano nel raggio di 16 chilometri dalla struttura e possano presentarsi per un controllo entro una settimana per confermare l'avvenuta interruzione della gravidanza²⁸.

Un ulteriore indice della scarsa attenzione della legislazione giapponese per la salute riproduttiva femminile è rappresentato dal frequente ricorso all'aborto come metodo contraccettivo. Questo fenomeno è il risultato di una combinazione tra inadeguata educazione sessuale e

²³ L'aborto farmacologico viene praticato tramite il farmaco *Mefego*, che ha una percentuale di successo del 93,3% ed è incluso tra i medicinali raccomandati dall'OMS per l'interruzione della gravidanza.

²⁴ H. Shimoyama, *Abortion as sexual and reproductive health/rights issue and the possibility of expanding abortion care specialties in Japan*, in 23(1) *Niigata J. Health & Welfare* 2 (2023).

²⁵ Si vedano in particolare le raccomandazioni 28, 34 e 50. World Health Organization, *Abortion Care Guidelines*, cit.

²⁶ Y. Shundo, *Abortion and Spousal Consent in Japan*, in *Waseda Institute Comp. L.*, 02-02-2023, disponibile via:

<https://www.waseda.jp/foaw/icl/news/2023/02/02/8551/>.

²⁷ J. McCurry, *Japan approves abortion pill*, cit.

²⁸ Jiji, *Japan's health ministry considers wider availability for abortion pill*, in *Japan Times*, 05-08-2024, disponibile via:

<https://www.japantimes.co.jp/news/2024/08/05/japan/society/abortion-pill-clinics/>. Tale modifica è particolarmente importante, poiché se il numero di persone che ricorrono all'aborto farmacologico non dovesse aumentare, le aziende farmaceutiche che offrono farmaci generici a basso costo potrebbero decidere di non entrare nel mercato giapponese.

limitato utilizzo di metodi contraccettivi femminili²⁹. Sul primo aspetto, sebbene l'educazione sessuale sia stata introdotta nelle scuole giapponesi nel 1992, essa risulta carente, in particolare per quanto riguarda l'informazione sui contraccettivi³⁰. Sul secondo, la contraccezione più diffusa è il preservativo, mentre l'uso della pillola anticoncezionale e dei dispositivi intrauterini rimane marginale³¹. Il ritardo nell'approvazione della pillola contraccettiva, avvenuta solo nel 1999, ha contribuito a questo fenomeno³², così come la necessità di una prescrizione medica per acquistarla, che limita ulteriormente la sua accessibilità³³. Il governo nipponico ha avviato solo recentemente un processo di progressiva liberalizzazione della contraccezione d'emergenza. A partire dal 28 novembre 2023 è stata introdotta una fase sperimentale che consentiva la vendita senza prescrizione

²⁹ Anche dopo la liberalizzazione dei contraccettivi, l'aborto è rimasto un importante strumento di controllo della fertilità. Inoltre, contrariamente a quanto avviene in altri Paesi, la maggior parte delle donne che ricorrono all'aborto non sono adolescenti o nubili, ma donne sposate. Questo fenomeno è legato al fatto che la principale forma di contraccezione utilizzata è il preservativo (80%), il quale, tuttavia, non sempre viene impiegato nelle coppie sposate. M. Ogino, *From Abortion to ART*, in R. Solinger, M. Nakachi (eds.) *Reproductive States. Global perspectives on the invention and implementation of population policy*, Oxford, 2006, 98-123.

³⁰ S. Matsumoto, *Sex education and sexual behavior of adolescent in Japan*, in 24(5) *Ann. Acad. Med. Sing.* 696 (1995). Risulta infatti che la maggior parte degli argomenti trattati riguarda i cambiamenti fisici durante la pubertà, la gravidanza e la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili. N. Hashimoto, *Sexuality education in junior high schools in Japan*, in 12(1) *Sex Educ. Sexuality, Soc. & Learning* 25 (2012).

³¹ M. Iwasawa, R. Sato, *Contraceptive use and induced abortion in Japan: how is it so unique among the developed countries?*, in 4(1) *Japanese J. Pop.* 33 (2006).

³² Nel 1972 venne introdotta la pillola, ma esclusivamente per scopi terapeutici, ossia nel caso di squilibri ormonali. L'approvazione della pillola come metodo contraccettivo subì un notevole ritardo, anche a causa dell'opposizione di molti movimenti femministi, preoccupati che le responsabilità della contraccezione ricadessero interamente sulle donne. Il Governo, dal canto suo, ne temeva le possibili ripercussioni fisiche, mentre le fazioni più conservatrici sostenevano che la pillola avrebbe incentivato comportamenti immorali da parte delle donne. Solo dopo la Conferenza del Cairo del 1994, dedicata alla popolazione e allo sviluppo, le femministe cominciarono a rivendicare l'approvazione della pillola per fini contraccettivi. Dopo numerosi tentativi falliti, la pillola contraccettiva ottenne finalmente l'approvazione nel giugno del 1999, ma ciò avvenne solo dopo che, nel gennaio dello stesso anno, il Ministero della salute e del welfare aveva con straordinaria celerità autorizzato il Viagra, un farmaco destinato al trattamento dell'impotenza sessuale maschile. Quest'ultimo venne approvato senza sperimentazioni cliniche a livello nazionale e a soli sei mesi dalla presentazione della domanda di autorizzazione. La rapidità con cui il Viagra fu introdotto sul mercato evidenziò un evidente doppio standard patriarcale nella società giapponese in relazione alla sfera della sessualità. Tuttavia, la forte esposizione mediatica e la crescente pressione dell'opinione pubblica indussero il governo ad approvare, seppur tardivamente, la pillola contraccettiva. M. Ogino, *From Abortion to ART*, cit. Si veda anche: M. Ogino, *"You Can Have Abortions, but No Oral Contraceptive Pills: Women and Reproductive Control in Japan"*, in 5(3) *Asian J. Women's Stud.* 99 (1999).

³³ M.O. Kihara, J.S. Kramer, D. Bain, M. Kihara, J. Mandel, *Knowledge of and attitudes toward the pill: results of a national survey in Japan*, in 33(3) *Perspectives sexual & rep. health* 123 (2001). La pillola non è comunque coperta dal sistema sanitario giapponese ed il suo costo è di circa 3000 yen al mese.

della pillola del giorno dopo in 145 farmacie selezionate, contestualmente dalla raccolta di dati finalizzati a valutarne l'impatto³⁴. Il 2 febbraio 2026, a seguito di tale fase sperimentale, la pillola NorLevo è diventata disponibile in 5445 farmacie su tutto il territorio nazionale³⁵.

È essenziale, a questo punto, sottolineare come le barriere all'accesso ai servizi di IVG alle quali abbiamo fatto riferimento colpiscano in modo particolarmente gravoso i segmenti più vulnerabili della popolazione, come le donne migranti o coloro che riversano in condizioni economiche precarie. In questi casi, la difficoltà nell'accesso ai servizi si intreccia con altri fattori di svantaggio, come barriere linguistiche o problematiche legate allo status di residenza, assumendo una dimensione intersezionale³⁶.

Questo quadro normativo dimostra come la mera legalizzazione dell'aborto non sia sufficiente a garantire alle donne una reale libertà di scelta, né a riconoscerne effettivamente l'autonomia fisica e decisionale³⁷.

³⁴ J. McCurry, *Japan approves trial sales of over-the-counter emergency contraceptives*, in *The Guardian*, 27-07-2023, disponibile via: <https://www.theguardian.com/world/2023/jun/27/japan-approves-trial-sales-of-over-the-counter-emergency-contraceptives>. Non sembra, comunque, casuale che l'approvazione del contraccettivo d'emergenza sia giunta solo poco dopo quella dell'aborto farmacologico, avvenuta nell'aprile del 2023.

³⁵ M. Jinguji, *Emergency contraception now available over the counter*, in *The Asahi Shimbun*, 02-02-2026, disponibile via: <https://www.asahi.com/ajw/articles/16324826>.

Si segnala tuttavia che il prezzo della pillola del giorno dopo è di 7480 yen, cifra superiore rispetto a quella di altri paesi, tra cui l'Italia.

³⁶ M. Tanaka [田中 雅子] (2022). Accesso alle gravidanze non programmate e ai servizi di contraccezione e aborto tra donne migranti in Giappone- indagine su cinque paesi asiatici [Nihon ni okeru imin josei no yoteigai no ninshin to hinin ya chūzetsu sābisu e no akusesu — Ajia 5 kakoku shushinsha ni taisuru onrain chōsa kara, 日本における移民女性の予定外の妊娠と避妊や中絶サービスへのアクセス—アジア5カ国出身者に対するオンライン調査から]. *Kokusai Gender Gakkai-shi* [国際ジェンダー学会誌], 20, 83-102. Nel 2020, particolare risonanza mediatica è stata riservata alla condizione delle "tirocinanti tecniche" provenienti dall'estero nell'ambito del *Technical Intern Training Program*, in seguito a un caso giudiziario che ha suscitato forte attenzione pubblica. Il caso riguardava una tirocinante di nazionalità vietnamita che, durante la sua permanenza in Giappone, era rimasta incinta. A causa delle barriere precedentemente menzionate, in particolare il timore del rimpatrio legato alla gravidanza, la donna non rivelò la propria condizione a nessuno. La mattina del 15 novembre 2020 partorì due gemelli, già privi di vita, nella fattoria dove lavorava. Avvolse i corpi in un asciugamano, insieme a una poesia, e li ripose in una scatola, collocata poi su uno scaffale dell'abitazione. Il giorno seguente fu accompagnata in ospedale dal datore di lavoro e, dopo tre giorni, venne arrestata con l'accusa di abbandono di cadavere. Condannata nei primi due gradi di giudizio, nel 2022 la donna presentò ricorso alla Corte Suprema. Il caso attirò un ampio sostegno da parte dell'opinione pubblica: vennero organizzate campagne che raccolsero oltre 90.000 firme a favore dell'imputata. Questo caso ha messo in luce in maniera drammatica la condizione di estrema vulnerabilità e isolamento vissuta da molte donne migranti. Il 24 marzo 2023, la Corte Suprema giapponese ha assolto la donna all'unanimità, riconoscendone l'innocenza [Corte Suprema del Giappone, 24 marzo 2023, 刑集 *Keishū* 77, 3, Caso n. 196 (2022)].

³⁷ È significativo notare come, in Giappone, il diritto delle donne all'autodeterminazione non sia mai stato una giustificazione ideologica centrale nel

L'accesso all'aborto deve essere analizzato nel contesto giuridico, sociale e politico che definisce lo *status* delle donne e il loro rapporto con lo Stato³⁸. Per comprendere appieno l'attuale normativa e le difficoltà nell'affermazione dell'autodeterminazione femminile, il prossimo paragrafo analizzerà l'evoluzione della disciplina dell'aborto, evidenziando come questa sia stata concepita non come un diritto riproduttivo, ma come uno strumento di controllo demografico.

3. Il ruolo dello Stato e la strumentalizzazione dei corpi femminili

Come visto, la normativa giapponese in materia di diritti riproduttivi e sessuali presenta significative lacune. Attraverso l'analisi della sua evoluzione storica, si intende indagare le ragioni che hanno condotto a tale assetto normativo, con particolare attenzione al ruolo delle concezioni eugenetiche che ne hanno influenzato lo sviluppo, ostacolando il riconoscimento dei diritti delle donne.

Le più antiche testimonianze di tecniche abortive in Giappone risalgono al periodo Heian (794-1192), durante il quale, sebbene l'IVG fosse considerata moralmente riprovevole, non era soggetta a sanzioni penali. Nel periodo Edo (1602-1868), l'aborto veniva ampiamente praticato come metodo di pianificazione familiare, rappresentando una strategia di sopravvivenza per far fronte alla povertà, alle carestie e alle epidemie³⁹. Un mutamento significativo si ebbe con l'avvento del periodo Meiji (1868-1912) e il conseguente processo di modernizzazione del paese. In questa fase furono introdotte importanti riforme legislative, tra cui l'approvazione del Codice penale del 1882, modellato sulla normativa penale francese del 1810. La Dieta, allora composta esclusivamente da uomini, introdusse così la criminalizzazione dell'aborto⁴⁰. Tuttavia, questa legislazione fu presto ritenuta eccessivamente liberale in quanto le pene erano considerate inadeguate, rendendo necessaria una riforma, ispirata stavolta al sistema prussiano, che portò all'approvazione del Codice penale nel 1907⁴¹, tuttora vigente. La struttura e gli articoli principali rimasero immutati; tuttavia, rispetto alla precedente legislazione del 1882, il nuovo codice introdusse pene più severe per gli aborti eseguiti da terzi rispetto a quelli praticati dalla donna stessa e sanzionò con maggiore rigore gli aborti effettuati senza il

1253

dibattito sull'aborto. S. Coleman, *Family planning in Japanese society*, Princeton, 1983, 73.

³⁸ Come osservato da D. Maraini, C. Valentini, *Il coraggio delle donne*, Bologna, 2020, 20, «l'aborto, pur rappresentando una forma di violenza sul corpo femminile, costituisce un compromesso in una società che ha storicamente negato alle donne il controllo sulla propria sessualità e l'accesso ai metodi contraccettivi, privandole così di alternative effettive».

³⁹ H. Maruyama, *Abortion in Japan: a feminist critique*, cit.

⁴⁰ Ciò non rappresenta un caso isolato a livello comparato, poiché, alla fine del XIX secolo, l'aborto era legalmente limitato in quasi tutti i Paesi. M. Berer, *Abortion Law and Policy Around the World: In Search of Decriminalization*, in 19(1) *Health Hum. Rts.* 13 (2017).

⁴¹ T. Matsuda, *Diritto Penale*, in G. F. Colombo, G. Lemme (eds.), *Introduzione al Diritto Giapponese*, Torino, 2021, 57-65.

consenso della gestante. La legge non operava distinzioni in base ai mezzi utilizzati per interrompere la gravidanza e, nel complesso, imponeva sanzioni più rigorose rispetto alla normativa del 1882⁴². Parallelamente, il governo giapponese rafforzò le pressioni sociali sulle donne affinché adempiessero al loro ruolo riproduttivo, con l'obiettivo di potenziare l'apparato militare e la forza lavoro. Il sistema familiare tradizionale detto dello "ie"⁴³, introdotto nel periodo Meiji, definiva infatti l'identità femminile in funzione della maternità. L'ordinamento statale imponeva alle donne l'onere di crescere e educare la prole in funzione del servizio all'Imperatore, conferendo a tale dovere una dimensione sacrale. Con l'espansione del militarismo giapponese nei primi decenni del XX secolo, l'azione governativa si orientò progressivamente verso il miglioramento della composizione etnica della popolazione, promuovendo e incentivando la ricerca in materia eugenetica, sempre nell'ottica di una politica pronatalista⁴⁴.

Le ricerche eugenetiche, tuttavia, assunsero un nuovo significato successivamente alla Seconda guerra mondiale, quando il Giappone si trovò ad affrontare un grave sovrappopolamento. La perdita delle colonie, tra cui la Corea e la Manciuria, aveva drasticamente ridotto il territorio nazionale, mentre un gran numero di persone, tra soldati smobilitati e cittadini rimpatriati, fece ritorno in patria. Questa situazione portò al *baby boom* del dopoguerra, aggravando ulteriormente la fame, la crisi abitativa e lavorativa. Di fronte a tali difficoltà, molte persone ricorsero all'aborto e all'abbandono dei neonati, una circostanza che allarmò il governo⁴⁵. Per rispondere a questa emergenza, nel 1948 fu promulgata la Legge sulla protezione eugenetica, il cui scopo principale, esplicitato nell'art. 1, era quello di prevenire l'aumento di "*inferior descendant*" dal punto di vista eugenetico e proteggere la vita e la

⁴² M. Kato, *Women's Rights? The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam, 2009, 35-36.

⁴³ Fu il Codice civile Meiji del 1898 a introdurre il sistema della casata (*ie*), fondato sulla figura centrale del capofamiglia (*koshu*). Tale sistema comprendeva la famiglia estesa, la cui continuità era garantita dalla trasmissione patrilineare del lignaggio attraverso le generazioni. La struttura normativa del Codice rifletteva una marcata condizione di subalternità della donna, la quale, con il matrimonio, vedeva annullata la propria capacità giuridica. In questo contesto, l'ideale femminile era modellato sulla 'regola delle tre obbedienze', secondo cui la donna doveva servire il padre fino al matrimonio, il marito dopo le nozze e, in caso di vedovanza, il figlio. L'unica prospettiva riconosciuta alle donne risiedeva nell'adempimento del ruolo di *ryōsai kenbo*, ossia 'buone mogli e madri sagge', relegando la loro esistenza alla sfera domestica e familiare, senza alcuna possibilità di autodeterminazione giuridica o sociale. V. Lemme, *La privazione della propria individualità: analisi sugli sviluppi della legge sul singolo patronimico per le coppie Giapponesi*, in 1 RIDAO 101 (2024).

⁴⁴ T. Htun, *Reproductive rights in Japan. Where do women stand?*, in J. Kingston (ed.) *Critical issues in contemporary Japan*, London, 2013, 196-208. Nel 1940 venne promulgata la Legge nazionale eugenetica, ispirata alla legge di sterilizzazione eugenetica della Germania nazista. L'obiettivo di tale legge era promuovere la natalità e migliorare la qualità della popolazione. K. Morita, *The Eugenic Transition of 1996 in Japan: from law to personal choice*, in 16(5) *Disability & Soc.* 765 (2010).

⁴⁵ M. Ogino, *From Abortion to ART*, cit.

salute della madre⁴⁶. La legge introdusse la possibilità di ricorrere all'aborto e, al contempo, legalizzò la sterilizzazione forzata delle persone con disabilità, entrambe con finalità eugenetiche⁴⁷. Con l'approvazione della legge nel 1948, il Giappone divenne tra i primi Stati al mondo a legalizzare l'aborto. Sebbene la Legge sulla protezione eugenetica consentisse, in determinati casi, l'IVG, il legislatore mantenne inalterata la disciplina relativa all'aborto nel Codice penale. Secondo la formulazione originaria, in deroga alle disposizioni penali, l'aborto era consentito nei casi in cui, all'interno del nucleo familiare della coppia, fossero presenti congiunti affetti da patologie fisiche o mentali, nonché in caso di violenza sessuale⁴⁸. Inoltre, l'accesso all'IVG era subordinato alla valutazione e alla deliberazione di un apposito Comitato per la protezione eugenetica, incaricato di esaminare le circostanze e pronunciarsi in merito⁴⁹. Nel 1949, grazie all'operato di un'associazione composta prevalentemente da medici (*Nichibo*), la legge fu modificata con l'inserimento, all'art. 14, di una clausola che estendeva la possibilità di ricorrere all'interruzione di gravidanza anche nei casi in cui la prosecuzione della gestazione o il parto avessero rappresentato un rischio per la salute della madre, sia per motivazioni di natura fisica che economica⁵⁰.

⁴⁶ Per il testo di legge si veda: <https://www.ipss.go.jp/history/EnglishPamphletSeries/pdf/J000008736.pdf>. Il 3 luglio 2024, la Corte Suprema nipponica ha dichiarato l'incostituzionalità di tale legge, in vigore dal 1948 fino al 1996, che prevedeva la sterilizzazione forzata delle persone disabili. Per un breve commento sulla pronuncia si veda V. Lemme, *Finalmente giustizia: la Corte suprema nipponica riconosce dignità alle vittime della disciplina eugenetica*, in *Dir. Comp.*, 23-07-2024, disponibile via: <https://www.diritticomparati.it/finalmente-giustizia-la-corte-suprema-nipponica-riconosce-dignita-alle-vittime-della-disciplina-eugenetica/>. La Legge sulla protezione eugenetica fu utilizzata come modello dal governo autoritario di Park in Corea del Sud. Infatti, nel 1973 venne introdotta la Legge sulla salute della madre e del bambino, che permetteva di ricorrere all'aborto in caso di stupro, incesto, malattie mentali o fisiche, previa autorizzazione del coniuge. Anche in questo caso, la legge costituiva una deroga rispetto alla criminalizzazione dell'aborto, come previsto dagli articoli 269 e 270 del Codice penale. L'11 aprile 2019, la Corte costituzionale stabilì che il divieto di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza (IGV), previsto dalla disciplina penale, violava il diritto all'autodeterminazione delle donne garantito dalla Costituzione. Al 31 dicembre 2020 erano state presentate dal governo otto proposte di legge, ma nessuna di esse fu approvata. Il 1° gennaio 2021, ossia la data di scadenza fissata dalla Corte costituzionale, l'aborto fu ufficialmente decriminalizzato in Corea del Sud, sebbene continui a mancare una normativa adeguata a causa dell'inerzia legislativa. Y. Lee, E. Lee, *No legal barriers, no safe options: Navigating safe abortion in post-decriminalisation South Korea*, in 15(2) *Jindal Glob. L. Rev.* 231 (2024).

⁴⁷ La legge del 1948 sostituì la Legge nazionale eugenetica.

⁴⁸ In particolare, l'aborto era possibile per le stesse motivazioni previste per la sterilizzazione obbligatoria, ovvero nei casi in cui la madre o il coniuge fossero affetti da malattie genetiche, ritardo mentale, patologie psichiatriche e lebbra. E. Okamoto, *Japan turns to pro-life: recent change in reproductive health policy. And challenges by new technologies*, in 2(2) *Int'l J. Health Pol'y Manag.* 61 (2014).

⁴⁹ N. Aizawa, *Comment les féministes japonaises ont-elles réagi à propos de la pilule? - Vision du corps et du couple au sein du mouvement Ūman-ribu*, in 49 *ZINBUN* 1 (2019).

⁵⁰ La clausola economica fu introdotta come risposta alla carenza di risorse e alle difficili condizioni di vita vissute dalla maggior parte delle donne. N. T. Norgren, *Abortion before Birth Control*, cit.

Questa disposizione rispondeva in larga misura alle esigenze delle donne in termini di accesso all'aborto. Tuttavia, la priorità del governo rimaneva la riduzione della povertà e la gestione della sovrappopolazione, mentre gli interessi femminili venivano considerati secondari⁵¹. Nel 1952 fu approvata una seconda revisione, che abolì l'obbligo per le donne di ottenere l'autorizzazione da parte del Comitato per la protezione eugenetica. Il nuovo sistema trasferì il potere decisionale ai medici designati, ai quali venne affidata la responsabilità di valutare autonomamente la fondatezza di ogni singola richiesta di aborto⁵². Attraverso la clausola economica si riuscì a raggiungere l'obiettivo di controllo demografico. Infatti, grazie alla sua interpretazione estensiva, il numero di aborti aumentò vertiginosamente, passando da 196.883 nel 1949 al picco di 1.170.134 nel 1955. Nel 1957, anno di massima incidenza, quasi il 40% delle gravidanze venne interrotto. Questo fenomeno comportò una significativa riduzione del numero di nascite, segnando di fatto la fine del *baby boom* del dopoguerra⁵³.

Nel 1961 si iniziò a pensare che il ricorso all'aborto in Giappone fosse ormai fuori controllo e si cominciò a delineare l'idea di introdurre una nuova disciplina che enfatizzasse la protezione della maternità e la pianificazione familiare⁵⁴. Tale prospettiva fu anche favorita dal *boom* economico, che aumentò la ricchezza e fece passare in secondo piano le preoccupazioni relative alla diffusione della povertà e alla scarsità di risorse, rendendo così superflua la IVG quale strumento di controllo demografico. Tali considerazioni furono tuttavia presto strumentalizzate da movimenti pro-vita. In particolare, negli anni Settanta un nuovo gruppo politico di stampo religioso, il *Seichō no Ie* (casa della vita) ottenne visibilità, anche grazie alla sinergia con esponenti della fazione conservatrice del partito di governo, il Partito Liberal Democratico. Gli esponenti della corrente politica del movimento, insieme ad altri rappresentanti dell'area conservatrice, sostennero che la prosperità economica ormai raggiunta dal Giappone rendesse ingiustificata la possibilità di ricorrere all'IVG per motivazioni di natura economica, equiparando tale pratica all'omicidio di esseri umani non ancora nati. In quest'ottica, nel 1972 presentarono dinanzi alla Dieta un progetto di revisione della Legge sulla Protezione Eugenetica. La proposta normativa prevedeva, da un lato, l'abrogazione della clausola che consentiva l'aborto per ragioni economiche e, dall'altro, l'introduzione della possibilità di IVG nei casi di sospetta presenza di gravi anomalie di natura fisica o psichica nel feto. Inoltre, il disegno di legge incoraggiava le donne giapponesi a concepire il primogenito in un'età ritenuta biologicamente e socialmente adeguata. Sebbene presentato ufficialmente come un'iniziativa per incrementare il tasso di natalità, il provvedimento celava una politica di selezione demografica, mirata a prevenire la nascita di individui considerati eugenicamente indesiderabili⁵⁵. Tuttavia, grazie alla mobilitazione dei

⁵¹ M. Kato, *Women's Rights? The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam, 2009, 40-45.

⁵² T. Norgren, *Abortion before Birth Control*, cit.

⁵³ E. Okamoto, *Japan turns to pro-life*, cit.

⁵⁴ T. Norgren, *Abortion before Birth Control*, cit.

⁵⁵ M. Ogino, *From Abortion to ART*, cit.

gruppi della società civile, la proposta legislativa fu respinta e non divenne mai legge.

All'inizio degli anni Ottanta, *Seichō no Ie* e i suoi rappresentanti politici rilanciarono la campagna per la revisione della Legge sulla Protezione Eugenetica. In questa fase, per dissimulare gli intenti eugenetici, evitarono deliberatamente di menzionare la disabilità fetale, concentrandosi invece sulla clausola che consentiva l'aborto per ragioni economiche. Argomentarono che l'aborto su richiesta violava il principio della "sacralità della vita", rafforzando così la loro posizione a favore di una restrizione dell'accesso all'aborto⁵⁶. Anche questa volta, tuttavia, l'opposizione dei movimenti della società civile, ulteriormente rafforzati dalla firma della CEDAW⁵⁷ nel 1980, riuscì a bloccare la revisione.

La proposta di tali riforme legislative evidenzia come l'interruzione volontaria di gravidanza non sia mai stata concepita primariamente quale strumento di tutela della salute riproduttiva e sessuale delle donne. Piuttosto, una volta venute meno le preoccupazioni legate al controllo demografico, si è prontamente proceduto a cercare di introdurre restrizioni volte a limitarne l'accesso⁵⁸.

Di fronte al mutato contesto demografico e alla rinnovata attenzione per i diritti umani, anche a livello internazionale, le pratiche eugenetiche divennero ormai ingiustificabili. Sicché, grazie anche alle severe critiche provenienti dalla comunità internazionale, seguite alla denuncia sollevata dall'attivista Asaka Yūko durante la Conferenza del Cairo sulla popolazione e lo sviluppo, la normativa sulla protezione eugenetica fu oggetto di revisione nel 1996⁵⁹. La legislazione venne rinominata "Legge sulla protezione della maternità" e la pratica della sterilizzazione obbligatoria fu

⁵⁶ M. Kato, *Women's Rights? The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam, 2009, 117-130.

⁵⁷ Il Giappone sottoscrisse la CEDAW nel 1980 e successivamente la ratificò nel 1985. A. Ejima, *Achievements and Challenges of Japan's Gender Constitutionalism: Consolidating Constitutional Law and International Human Rights Law*, in R. Rubio Marín (ed.), *Gender, Sexuality and Constitutionalism in Asia*, London, 2021, 28-53.

⁵⁸ Negli anni Novanta, il tasso di fertilità totale scese al di sotto di 1.5, costringendo il governo a riconsiderare la propria politica di controllo delle nascite e a elaborare una strategia per incrementare il tasso di natalità. N. O. Tsuya, *Low Fertility in Japan- No End in Sight*, in 131 *Asia Pacific Issues* 1 (2017). Ciò portò alla promozione di nuove politiche pro-nataliste, e nel dicembre 1994 il governo diffuse il "Piano Angelo" per il quinquennio 1994-1999. Il programma enfatizzava la compatibilità tra lavoro e cura dei figli, nonché il sostegno pubblico all'educazione infantile. Nel dicembre 1999, il governo ha presentato il Nuovo Piano Angelo per il periodo 1999-2004, sottolineando la necessità di migliorare l'equità di genere e le condizioni di lavoro. Nel dicembre 2004, è stato presentato il Nuovo Piano Angelo per il periodo 2004-2009, che enfatizzava il ruolo del governo locale e delle aziende nel fornire supporto all'infanzia e nel migliorare ulteriormente l'equità di genere. T. Suzuki, *Fertility decline and policy development in Japan*, in 4(1) *Japanese J. Pop.* 1 (2006).

⁵⁹ A. Hovhannisyan, *Preventing the birth of 'inferior offspring': eugenic sterilizations in postwar Japan*, in 33(3) *Japan Forum* 383 (2021). L'anno successivo alla Quarta Conferenza Mondiale delle Donne tenutasi a Pechino, un gruppo di femministe iniziò a protestare attivamente contro le clausole eugenetiche e la criminalizzazione dell'aborto. Questo movimento riuscì a influenzare la società e facilitò l'emendamento del 1996. K. Morita, *The Eugenic Transition of 1996 in Japan: from law to personal choice*.

definitivamente abolita. La finalità della legge venne radicalmente riformulata, con un rinnovato accento sulla salvaguardia della vita e della salute delle donne, ponendo fine a qualsiasi riferimento agli scopi di natura eugenetica. La legislazione mantiene la possibilità di ricorrere all'aborto, ma, come emerso, la norma lo consente unicamente per due specifiche ragioni: motivi di natura fisico-economica o nel caso in cui la gravidanza derivi da atti di violenza sessuale⁶⁰.

Il sistema giuridico consolidato con l'approvazione della Legge sulla protezione della maternità conferisce allo Stato la prerogativa esclusiva di decidere in merito alla prosecuzione o all'interruzione della gravidanza. Infatti, la revisione mancò di riconoscere l'autodeterminazione delle donne e i loro diritti riproduttivi e sessuali, concentrandosi principalmente sulla protezione della donna in quanto madre. In questo modo, e in modo analogo a quanto accaduto durante la Restaurazione Meiji, le donne sono ridotte al loro ruolo di *ryōsai kenbo*⁶¹. Ne deriva un assetto normativo e istituzionale in cui l'autorità pubblica ha espropriato le donne della sovranità sui propri corpi e funzioni riproduttive, relegandole al ruolo di madri. Nel 2007, l'allora Ministro della salute, del lavoro e del welfare affermò: «le donne sono macchine per procreare»⁶². Questa affermazione riflette la persistenza nella coscienza sociale dell'idea secondo cui la funzione primaria della donna sarebbe quella riproduttiva e, conseguentemente, nella materia dell'aborto, non sempre sarebbe garantito il diritto all'autodeterminazione delle donne⁶³.

Nonostante i suddetti limiti alla disciplina normativa in tema di aborto, le organizzazioni della società civile, in particolare i movimenti femministi e i gruppi impegnati nella difesa dei diritti delle persone con disabilità, rivestirono un ruolo fondamentale nel preservare un accesso, seppur ristretto, all'IVG.

⁶⁰ E. Okamoto, *Japan turns to pro-life*, cit.

⁶¹ Si veda nota 42, *supra*.

⁶² Per la notizia si veda J. McCurry, *Japanese minister wants 'birth-giving machines', aka women, to have more babies*, in *The Guardian*, 29-01-2007, disponibile via: <https://www.theguardian.com/world/2007/jan/29/japan.justinmccurry>.

Affermazioni volte a strumentalizzare ed oggettivizzare il corpo femminile riemergono ciclicamente nel dibattito politico. Nel 2024, lo scrittore e *leader* del *Conservative Party of Japan*, Naoki Hyakuta, ha suscitato un'ondata di indignazione affermando pubblicamente che le donne, una volta superati i trent'anni, dovrebbero essere sottoposte alla rimozione dell'utero. A seguito di tali dichiarazioni, il 13 dicembre 2024 si sono svolte manifestazioni di protesta in numerose città giapponesi. Per la notizia si veda: A. Kamihigashi, *People across Japan gather to protest misogyny after writer's 'uterus removal' remark*, in *The Mainichi*, 14-12-2024, disponibile via: <https://mainichi.jp/english/articles/20241214/p2a/00m/0na/013000c#:~:text=The%20move%20came%20after%20Naoki,to%20address%20Japan's%20declining%20birth%20rate>.

⁶³ Ciò è ulteriormente testimoniato dal fatto che la stessa Legge sulla protezione della maternità, all'art. 3, richiede per sottoporsi a sterilizzazione tubarica il consenso del partner o la condizione di aver già avuto figli, fatta eccezione per i casi in cui vi sia un pericolo per la salute della donna. A tale riguardo, un gruppo di ricorrenti, grazie all'azione della piattaforma *Call4*, sta intentando liti strategiche al fine di far dichiarare tali requisiti illegittimi, in quanto contrari agli articoli 13 e 24 della Costituzione. Per i dettagli si veda il sito: <https://www.call4.jp/info.php?type=items&id=10000132>.

4. Il ruolo della società civile: storie di resistenza contro la restrizione dei diritti riproduttivi

Come evidenziato, la possibilità di ricorrere all'aborto in Giappone non è stata il frutto di un processo di emancipazione femminile, bensì uno strumento di controllo demografico funzionale agli interessi dello Stato. Tuttavia, la società civile, con particolare riferimento ai gruppi femministi e alle associazioni per i diritti delle persone con disabilità, ha progressivamente rielaborato il contenuto dei diritti sanciti dalla Costituzione, sviluppando una maggiore consapevolezza giuridica e politica. Tale processo ha consentito, di fronte ai tentativi di revisione dell'allora vigente Legge sulla protezione eugenetica, il raggiungimento di una maturità costituzionale sufficiente a consentire un'opposizione attiva ed efficace alle proposte di riforma⁶⁴.

Come precedentemente menzionato, nel 1972 il gruppo *Seichō no Ie*, con il sostegno delle frange conservatrici del Partito Liberal Democratico, avanzò una proposta di revisione della Legge sulla protezione eugenetica. Tuttavia, tale iniziativa incontrò una forte opposizione da parte delle organizzazioni femminili, dei gruppi impegnati nella tutela dei diritti delle persone con disabilità e della stessa *JAOG*. Con particolare riferimento ai movimenti femministi, a partire dagli anni Settanta si era già sviluppata in Giappone una coalizione di donne che, deluse dal persistente sessismo all'interno del nuovo movimento della sinistra, avevano dato vita a un autonomo percorso di lotta per la liberazione femminile. In questo contesto, sorsero spontaneamente in tutto il Paese numerosi gruppi femministi, che si fecero promotori di un'opposizione attiva e strutturata alla proposta di riforma⁶⁵. Per loro, la controversia relativa alla revisione della Legge sulla Protezione Eugenetica si configurò immediatamente come un'opportunità cruciale per rivendicare il diritto delle donne a esercitare il controllo sul proprio corpo, quale presupposto imprescindibile per il pieno riconoscimento della loro autodeterminazione. La rimozione della clausola economica, proposta nella bozza di legge, avrebbe infatti comportato un ritorno all'assetto normativo prebellico, enfatizzando una visione della donna quale mero strumento di procreazione, subordinato agli interessi dello Stato e privo di un'effettiva autodeterminazione in ambito riproduttivo⁶⁶. Occorre tuttavia segnalare come i movimenti femministi abbiano già allora assunto posizioni contrastanti nei confronti della Legge sulla protezione eugenetica. Parte del movimento sottolineava come, in un contesto di marcata disparità

⁶⁴ L'attivismo della società civile può essere centrale nel garantire l'evoluzione dei diritti. Un esempio emblematico è rappresentato dall'Unione Sovietica, che fu il primo Paese a riformare la propria legislazione sull'aborto. Sotto l'impulso della femminista Aleksandra Kollontaj, nel 1920 venne introdotto un decreto sull'assistenza sanitaria femminile, che aprì la strada alla legalizzazione dell'aborto. M. Berer, *Abortion Law and Policy Around the World*, cit.

⁶⁵ Il principale movimento femminista radicale dell'epoca era denominato *uuman ribu* (women's liberation). M. Matsui, *Evolution of the feminist movement in Japan*, in 2(3) NWSA 435 (1990).

⁶⁶ M. Ogino, *Abortion. The eugenic protection law and women's reproductive rights in Japan*, in 21(1) *Atlantis* 133 (1996).

di genere e di relazioni sbilanciate tra uomini e donne, l'aborto finiva infatti per essere utilizzato prevalentemente come strumento di controllo delle nascite, apportando maggiori benefici agli uomini piuttosto che alle donne. Nella loro ottica, la sua accessibilità sollevava gli uomini da ogni responsabilità genitoriale, mentre, al contempo, aumentava la disponibilità sessuale delle donne, senza che fosse garantita loro una reale autonomia riproduttiva. Tale squilibrio si acuiva ulteriormente in un sistema che limitava l'accesso ai contraccettivi e prevedeva conseguenze penali per l'interruzione di gravidanza al di fuori delle condizioni stabilite dalla Legge sulla Protezione Eugenetica. Le femministe rilevarono come, in assenza di un effettivo riconoscimento del diritto delle donne a gestire la propria fertilità, la possibilità di ricorrere all'aborto non rappresentava una piena affermazione della libertà femminile, bensì la perpetuazione di un rapporto di oppressione già radicato in altri ambiti della società. Per tali ragioni, parallelamente alla mobilitazione contro la revisione della legge, le attiviste femministe rivendicarono l'abrogazione degli articoli 212 e seguenti del Codice penale, nonché l'eliminazione della Legge sulla protezione eugenetica nella sua interezza. A loro avviso, il riconoscimento effettivo della libertà femminile non poteva prescindere dall'adozione di una nuova disciplina che garantisse a ogni donna pieno accesso a informazioni e percorsi educativi in materia di contraccezione, a servizi di pianificazione familiare e alla possibilità di ricorrere a interruzioni di gravidanza sicure e legalmente tutelate, considerate parte integrante dell'assistenza medica ordinaria⁶⁷.

Il secondo gruppo che si oppose con fermezza alla revisione della Legge sulla protezione eugenetica era composto prevalentemente da soggetti impegnati nella tutela delle persone con disabilità. Negli anni Cinquanta e Sessanta, il numero di bambini nati con malattie congenite o malformazioni aveva registrato un incremento significativo, fenomeno strettamente connesso all'inquinamento industriale. In tale periodo, si verificarono diversi episodi di genitori di bambini con disabilità fisiche o psichiche che, sopraffatti dall'assenza di un adeguato sostegno pubblico, finivano per uccidere i loro figli. Tali atti trovavano una certa tolleranza nell'opinione pubblica, che li giustificava come una presunta azione di pietà nei confronti dei disabili. Di fronte a questa narrativa, le persone affette da paralisi cerebrale insorsero con determinazione nel momento in cui venne proposta la revisione alla Legge, temendo che questa avrebbe legittimato ulteriormente la selezione eugenetica e normalizzato la discriminazione nei loro confronti. Il movimento volto alla tutela dei diritti delle persone con disabilità estese la contestazione alla legittimità stessa dell'aborto, criticando la rivendicazione del diritto di scelta da parte delle donne, ritenendola espressione di un "egoismo dei sani" e una negazione del diritto alla vita. Ne scaturì così un contrasto tra due gruppi storicamente marginalizzati: le donne e le persone con disabilità. Sebbene le attiviste femministe accogliessero con attenzione le critiche mosse dal movimento per i diritti delle persone con disabilità, non erano disposte a rinunciare alla rivendicazione del diritto all'aborto. Nonostante le divergenze ideologiche, i

⁶⁷ Y. Aida, *Family Planning and Women's Human Rights*, in 7 *Asian Women's Liberation: Asian Women & Pop. Pol'y* 11 (1986).

due movimenti riuscirono a trovare una base di collaborazione temporanea, unendo le forze anche con i membri della *JAOG*⁶⁸. Il loro sforzo congiunto si rivelò determinante: nel 1974, il disegno di legge fu ritirato dopo essere stato accantonato in Parlamento⁶⁹.

Nel 1983, come già menzionato, il *Seichō no Ie* promosse un nuovo tentativo di revisione della legge⁷⁰. Poiché nella nuova proposta furono rimossi tutti i riferimenti di carattere eugenetico, i movimenti femministi assunsero un ruolo centrale. Sebbene molte associazioni si fossero dissolte nel tempo, le istanze del femminismo radicale avevano ormai permeato la società giapponese, trovando nuovo slancio anche grazie alla firma della CEDAW nel 1980, la quale non solo rafforzò il già esistente movimento internazionale per la tutela dei diritti delle donne, ma favorì altresì la creazione di una rete globale di attiviste, consolidando il dialogo e la cooperazione transnazionale sulle questioni di genere⁷¹. Le donne che erano state attivamente coinvolte nei movimenti nazionali e regionali per la liberazione femminile, la pace e la lotta contro l'inquinamento ambientale costituirono una coalizione di resistenza, denominata Lega contro la revisione della Legge sulla protezione eugenetica (*Yusei-Hogo-Ho Kaiaku Soshi Renmei*). In queste organizzazioni femminili, contrariamente alle tradizionali strutture politiche di sinistra, caratterizzate da decisioni centralizzate e burocratiche, le donne adottarono un modello di organizzazione orizzontale, fondata su principi di autodeterminazione e partecipazione volontaria. Senza un coordinamento nazionale centralizzato, l'organizzazione delle donne avvenne in modo spontaneo e regionale, con ciascun gruppo locale che gestiva autonomamente le proprie iniziative. Una serie di assemblee pubbliche e incontri di sensibilizzazione contro la revisione della Legge sulla protezione eugenetica si svolsero nelle principali città giapponesi, riuscendo ad attirare da centinaia a migliaia di donne. Questo impegno collettivo e capillare condusse al blocco dell'*iter* di approvazione del disegno di legge nel 1983, segnando una vittoria di rilievo

⁶⁸ Per quanto concerne le motivazioni che hanno indotto la *JAOG* a opporsi alla revisione normativa, occorre evidenziare che gli ostetrici e ginecologi dispongono di incentivi economici a preservare un'ampia accessibilità all'aborto. In particolare, gli onorari per tali interventi, generalmente corrisposti in contanti, risultano meno tracciabili sotto il profilo fiscale, rendendo questa pratica economicamente vantaggiosa per i professionisti sanitari. S. Coleman, *Family planning in Japanese society*, Princeton, 1983, 82.

⁶⁹ M. Ogino, *Abortion*, cit.

⁷⁰ Inoltre, l'espansione del fenomeno del *mizuko kuyo* segnò l'inizio di un mutamento sociale che, rispetto agli anni Cinquanta, rese l'aborto sempre meno accettabile negli anni Settanta. La crescente diffusione delle cerimonie commemorative per i feti non nati contribuì a trasformare il senso di perdita e colpa vissuto individualmente dalle donne in una concezione collettiva, secondo cui l'interruzione volontaria di gravidanza, indipendentemente dalle motivazioni, veniva vista come un'abdicazione al ruolo materno, imponendo alle donne un dovere di espiazione. La maternità tornò a essere considerata un principio inviolabile, ripristinando un modello ideologico che evocava la prima metà del XX secolo e ribadendo che il valore della donna risiedeva esclusivamente nella sua funzione materna. M. Kamiya, *Feminism has touched the surface*, cit.

⁷¹ M. Ogino, *Abortion*, cit.

per la mobilitazione femminile⁷². In questo contesto, la questione dell'aborto, un tema condiviso, seppur in misura differente, da donne di diverse origini e condizioni sociali, divenne il fulcro per l'integrazione di questi gruppi femminili in un movimento di massa. L'unificazione attorno alla difesa dei diritti riproduttivi rafforzò la coesione tra le diverse realtà femminili, dimostrando come una causa comune, radicata nella giustizia sociale e nell'emancipazione, possa fungere da catalizzatore per una mobilitazione politica ampia e inclusiva⁷³.

L'attivismo dei gruppi femministi, in sinergia con le organizzazioni impegnate nella difesa dei diritti delle persone con disabilità, proseguì con vigore negli anni successivi e culminò nella denuncia di Asaka Yūko durante la Conferenza sulla Popolazione e lo Sviluppo tenutasi al Cairo. Come precedentemente accennato, tale intervento ebbe un impatto decisivo nel promuovere la revisione del 1996, che portò alla Legge sulla protezione della maternità. I gruppi femministi considerarono l'emendamento come un'opportunità per avviare una riforma radicale del sistema, finalizzata a garantire i diritti riproduttivi e sessuali delle donne in modo completo e integrato. Il Comitato per la Politica Sociale (*Shakai Bukai*) del Partito Liberal Democratico assunse la responsabilità di redigere il disegno di legge di revisione, ma, forse a causa della crescente pressione delle organizzazioni della società civile, il processo legislativo fu particolarmente rapido. Il disegno di legge venne infatti preparato in un arco temporale molto ristretto di circa un mese e mezzo. Tuttavia, i gruppi femministi e le piccole organizzazioni per i diritti delle persone con disabilità, che avevano inizialmente sollecitato la revisione della legge, furono esclusi dalle riunioni del comitato, così che fu impedito, *ça va sans dire*, il coinvolgimento diretto delle parti interessate nelle fasi decisionali. Alla fine, il disegno di legge di revisione fu approvato dalla Dieta giapponese in un lasso di tempo sorprendentemente breve, ovvero tre giorni. Tuttavia, la modifica introdotta riguardò esclusivamente l'eliminazione della componente eugenetica dalla legge, senza affrontare le altre problematiche sollevate dai gruppi femministi. Questo esito deluse in gran parte le aspettative, eccetto che per

⁷² Il successo del movimento femminista nell'opporsi alla revisione della legge è strettamente legato al concetto tradizionale di vita in Giappone. Tradizionalmente, si ritiene che la vita circoli tra questo mondo e l'altro, e che l'anima di un feto abortito o di un bambino ucciso alla nascita possa tornare nell'altro mondo per attendere di rinascere in un momento e luogo più appropriati. La vita e la morte non sono considerate eventi con un inizio o una fine fissi, ma parte di un processo graduale e continuo. Di conseguenza, tali atti non sono condannati come peccati, ma tollerati come azioni necessarie, purché intraprese per garantire il benessere della famiglia. Sebbene in Giappone esistano concetti scientifici moderni sulla vita, queste concezioni tradizionali persistono. In una cultura di questo tipo, risulta difficile per un movimento pro-vita ottenere ampio sostegno. M. Ogino, *Abortion*, cit.

⁷³ Negli anni Ottanta emerse un forte movimento di protesta contro l'energia nucleare, che vide tra i protagonisti le donne. Tuttavia, in questo caso, esse adottarono una retorica completamente diversa, basata sul loro ruolo di madri, visto che socialmente si considera che le donne siano naturalmente portate alla cura dei bambini, dei poveri e dei malati. In questo contesto, veniva sfruttato il ruolo tradizionale di *ryōsai kenbo* (strumentale al successo del movimento). M. Matsui, *Evolution of the feminist movement in Japan*, cit.

le organizzazioni di difesa delle persone disabili, poiché non rispecchiava gli obiettivi più ampi. Ciò nonostante, questa soluzione rappresentò l'unico compromesso accettabile per i politici e i burocrati, in quanto consentì loro di evitare che il processo di revisione si trasformasse in un dibattito nazionale sull'aborto, come era accaduto negli anni Settanta e Ottanta, quando la questione aveva suscitato forti divisioni. In tal modo, il risultato finale, sebbene insoddisfacente per molti, evitò una discussione pubblica troppo polarizzante, preservando al contempo l'integrità dell'obiettivo di revisionare la legge in modo che riflettesse, almeno parzialmente, le nuove sensibilità sociali ed etiche emerse nel corso degli anni⁷⁴. In modo analogo a quanto osservato con altri movimenti della società civile emersi successivamente alla Seconda guerra mondiale, il governo giapponese, pur dando risposta parziale alle istanze avanzate dalla società civile, evitò di mettere in discussione il quadro complessivo delle politiche e delle strutture di potere preesistenti. Questo approccio mirava a neutralizzare le pressioni senza promuovere una reale trasformazione del sistema, mantenendo intatta l'architettura di potere e controllo che caratterizzava il Paese. Di conseguenza, se da un lato vennero introdotte modifiche legislative che cercavano di rispondere alle esigenze contingenti dei movimenti sociali, dall'altro, tali modifiche non comportarono una revisione significativa delle disuguaglianze strutturali o una vera trasformazione del sistema politico e sociale giapponese⁷⁵.

Le istanze avanzate dal movimento femminista, ancora oggi rimaste inascoltate, continuano a riaffiorare periodicamente nella scena pubblica⁷⁶. Un esempio emblematico è rappresentato dalla petizione presentata il 27 giugno 2022 dall'associazione *Action for Safe Abortion Japan*, la quale, raccogliendo circa 82.000 firme, ha sollecitato l'abolizione del requisito del consenso coniugale previsto dall'art. 14 della Legge sulla protezione della maternità⁷⁷. Nonostante il sostegno manifestato dalla società civile, le richieste formulate non hanno trovato ancora un riscontro legislativo. Ciò è dovuto in parte al fatto che, dopo il periodo di revisione degli anni Novanta, il governo giapponese continua a nutrire il timore che una riforma sostanziale delle normative in materia di diritti riproduttivi possa portare a un ulteriore declino del tasso di natalità⁷⁸, una questione percepita come

⁷⁴ T. Norgren, *Abortion before Birth Control*, cit.

⁷⁵ A riguardo risultano illuminanti gli scritti di Upham, ed in particolare F.K. Upham, *Law and social change in Postwar Japan*, Cambridge, 1989.

⁷⁶ Risulta utile enfatizzare la potenziale importanza dell'attivismo della società civile, come dimostrato dal caso della vicina Corea del Sud, dove, grazie all'azione dei movimenti sociali, si è giunti alla sentenza della Corte costituzionale del 2019 che ha depenalizzato l'aborto. Per un commento si rimanda a K. Sunhye, *From Population Control to Reproductive Justice: Decriminalization of Abortion in South Korea*, in *VerfBlog*, 07-02-2023, disponibile via: <https://verfassungsblog.de/from-population-control-to-reproductive-justice/>.

⁷⁷ E. Akuzawa, R. Hisanaga, *Petition demands end to 'spousal consent' rule for abortions*, in *The Asahi Shimbun*, 28-06-2022, disponibile via: <https://www.asahi.com/ajw/articles/14655669>

⁷⁸ Nel 2024, il Giappone ha registrato una nuova flessione delle nascite, proseguendo per il nono anno consecutivo una tendenza al ribasso. Il tasso di fecondità totale è diminuito da 1,2 nel 2023 a 1,15. E. Yokoyama, *Japan's fertility rate hits record low despite*

cruciale per il futuro demografico del Paese. Tuttavia, come osservato in dottrina, la persistente flessione della natalità appare strettamente connessa all'asimmetria dei ruoli di genere nella sfera familiare: in un contesto in cui le donne subiscono pressioni sociali volte a ricondurle al modello della "madre esemplare" e in cui la partecipazione paterna alla cura rimane marginale, la maternità tende a essere percepita come un onere eccessivamente gravoso⁷⁹.

La persistente disuguaglianza di genere, quindi, costituisce uno degli ostacoli principali che impedisce alle donne di conciliare il ruolo materno con la propria realizzazione sociale e professionale. Intervenire sulle forme di discriminazione che tuttora colpiscono le donne giapponesi sarebbe fondamentale per superare l'obsoleto modello di *ryosai kenbo*, tipico della cultura patriarcale ottocentesca, e per garantire l'affermazione dei diritti riproduttivi e sessuali delle donne. A tal fine, un passo cruciale sarebbe l'implementazione di una maggiore inclusione femminile all'interno del Parlamento, così da assicurare che le istanze delle donne vengano finalmente rappresentate e che si possano porre le basi per una riforma strutturale in grado di rispondere alle esigenze di tutta la società⁸⁰.

1264

5. Teorie e politiche internazionali: dalla manipolazione demografica al riconoscimento dei diritti sessuali e riproduttivi

È imprescindibile ora inserire la vicenda giapponese nel contesto internazionale, poiché la questione del controllo delle nascite, lungi dall'essere un fenomeno isolato, si inserisce in un ampio scenario globale che coinvolge molteplici attori e interessi confliggenti. Tale tematica, che riguarda il delicato equilibrio tra diritti individuali e politiche demografiche, occupa una posizione centrale in un dibattito che si presta a svariate interpretazioni, spesso in contraddizione tra loro. La problematica scaturisce dall'intersezione di teorie neomaltusiane, movimenti femministi ed eugenetica. Da queste diverse prospettive origina il doppio volto delle politiche di controllo delle nascite: da un lato, esse sono state utilizzate come strumento coercitivo, finalizzato al controllo demografico e alla gestione delle risorse; dall'altro, sono state concepite come uno strumento di emancipazione per le donne, un mezzo per garantire loro la libertà di scegliere il proprio percorso di vita. Il Giappone, al pari di molte altre nazioni, si è trovato al centro di questa tensione internazionale, subendo in misura significativa l'influenza di tali correnti.

governments push, 04-07-2025, disponibile via:
<https://www.japantimes.co.jp/news/2025/06/04/japan/fertility-rate-low/>.

⁷⁹ M. Kamiya, *Feminism has touched the surface*, cit.

⁸⁰ Secondo *Global Gender Gap Report* del 2024, in Giappone le donne costituiscono solo il 10% delle componenti del Parlamento. Per il *report* completo si veda World Economic Forum, *Global Gender Gap Report 2024*, 11-06-2024, disponibile via: <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2024/>. Tuttavia, come opportunamente sottolineato da Dixon, è necessario evitare che la mera presenza numerica delle donne venga assunta come risultato in sé compiuto. R. Dixon, *Abusive Feminism* in 66 (2) *Boston College L. Rev.* 477 (2025).

L'eugenetica, sviluppata tra la fine del XIX secolo e l'inizio del XX secolo, si basava sulla manipolazione dell'ereditarietà e sulla selezione riproduttiva, con l'obiettivo di migliorare la specie umana e allo stesso tempo eliminare gli individui ritenuti biologicamente inferiori. Questo movimento trovò una solida base di sostegno negli Stati Uniti e in Europa, dove influenzò significativamente la legislazione, in particolare in materia di sterilizzazione forzata e controllo delle nascite⁸¹. Tuttavia, dopo la Seconda guerra mondiale, le atrocità perpetrate dai nazisti screditarono profondamente l'eugenetica, danneggiandone irreparabilmente la legittimità scientifica e politica⁸². Nonostante ciò, alcune concezioni eugenetiche continuarono ad esercitare un'influenza sotterranea, specialmente nei Paesi in via di sviluppo, dove vennero riprese, seppur in forme più moderate, in alcuni programmi di controllo delle nascite⁸³. Anche il Giappone non fu immune da tale influenza: le concezioni eugenetiche trovarono infatti espressione nella Legge nazionale eugenetica (1940) e sopravvissero nel dopoguerra attraverso la Legge sulla protezione eugenetica (1948).

Dal canto suo, il neomalthusianesimo sorse come risposta alla teoria di Thomas Malthus, che sosteneva che la crescita incontrollata della popolazione avrebbe inevitabilmente causato carestie, povertà e conflitti a causa della scarsità di risorse. Mentre Malthus si opponeva all'uso della contraccezione, i neomalthusiani la consideravano uno strumento essenziale per prevenire la sovrappopolazione e migliorare le condizioni di vita delle classi più povere. Negli anni Cinquanta e Sessanta del XX secolo, il movimento neomalthusiano si fuse con i programmi di controllo della popolazione promossi dagli Stati Uniti e da diverse organizzazioni

⁸¹ L'intreccio tra eugenetica e controllo delle nascite assunse in quegli anni una portata globale. Un esempio emblematico è rappresentato dalla *Racial Hygiene Association* in Australia, inizialmente fondata nel 1933 con il nome di *Race Improvement Society*. L'associazione promuoveva l'uso della contraccezione come strumento per impedire la riproduzione delle persone considerate “*mentally unfit*”, in linea con una visione eugenetica della società orientata al miglioramento della “razza” attraverso il controllo della natalità. J. Carey, *Women's Objective—A Perfect Race: Whiteness, Eugenics, and the Articulation of Race*. L. Boucher, J. Carey, K. Ellinghaus (eds.) *Re-Orienting Whiteness*, New York, 2009, 183-198. Tra il 1907 e il 1939, il movimento eugenetico portò all'introduzione di leggi sulla sterilizzazione forzata in quasi trenta Stati americani, incidendo soprattutto su persone con disabilità, malattie mentali, criminali e individui appartenenti a minoranze etniche. P.R. Reilly, *Eugenics and Involuntary Sterilization: 1907-2015*, in 16 *Ann. Rev. Genomics Hum. Gen* 351 (2015). Parallelamente, in Europa, l'eugenetica trovò un ampio sostegno, soprattutto in Germania, dove divenne la base scientifica per le politiche razziali del Terzo Reich. Anche nella Germania nazista l'aborto fu esplicitamente impiegato come strumento di eugenetica e di “igiene razziale”. L'obiettivo dichiarato era quello di migliorare le “qualità innate della razza tedesca”, in linea con l'ideologia nazionalsocialista. In tale contesto, le restrizioni all'aborto furono inasprite per le donne tedesche; mentre, al contrario, vennero facilitate, e in alcuni casi imposte, pratiche abortive per le persone ritenute “razzialmente indesiderabili” o affette da malattie ritenute ereditabili. H.P. David, J. Fleischhacker, C. Höhn, *Abortion and eugenics in Nazi Germany*, in 14(1) *Pop. Dev. Rev.* 81 (1988).

⁸² D. J. Kevles, *Eugenetics and human rights*, in *BMJ* 319 (1999).

⁸³ B. Hartmann, *Population control I: birth of an ideology*, in 27(3) *Int'l J. Health Services* 3 523 (1997). A titolo di esempio, è opportuno il richiamo alle politiche adottate in Cina nel 1994.

internazionali. Nel 1960, questa rete transnazionale di esperti e filantropi si consolidò in una comunità globale il cui obiettivo principale era la normalizzazione del modello familiare nucleare a dimensioni ridotte, la modernizzazione delle pratiche sessuali e riproduttive, e la diffusione della contraccezione, mirando a ridurre i tassi di fertilità tanto nei Paesi in via di sviluppo quanto tra le fasce socialmente marginalizzate delle economie avanzate⁸⁴. Il Giappone, come vedremo, si inserì pienamente in questo circuito transnazionale, anche in ragione dell'occupazione alleata.

A queste due correnti si contrappose il movimento femminista⁸⁵, che svolse un ruolo cruciale e decisivo nella lotta per il diritto alla contraccezione e all'aborto, intrecciandosi con i paradigmi del neomalthusianesimo e dell'eugenetica, ma mantenendo sempre una forte enfasi sull'autodeterminazione femminile.

In particolare, negli anni Settanta e Ottanta, il femminismo si concentrò sulla libertà riproduttiva come diritto umano universale, rifiutando ogni logica paternalistica che cercava di imporre restrizioni alla maternità e al corpo femminile⁸⁶. In questo contesto, le femministe denunciarono la strumentalizzazione dell'aborto come mezzo di controllo demografico, evidenziando come la libertà riproduttiva non dovesse essere concepita come un mezzo per ridurre la popolazione, ma come un'affermazione del diritto inalienabile delle donne di decidere autonomamente sul proprio corpo⁸⁷. Siffatta prospettiva ha influenzato,

⁸⁴ M.A. Bracke, *Women's Rights, Family Planning, and Population Control: The Emergence of Reproductive Rights in the United Nations (1960s–70s)*, in 44(4) *Int'l Hist. Rev.* 751–771 (2021).

⁸⁵ Sebbene sia più corretto parlare di “femminismi”, poiché ridurre il movimento per i diritti delle donne a un unico modello sarebbe limitante, in questa trattazione si adotterà una semplificazione terminologica per evitare un'eccessiva complessità che potrebbe distogliere dall'obiettivo principale dell'analisi. Per un approfondimento sulle diverse forme di femminismo e le sue declinazioni a livello globale, si rimanda a L. Delap, *Femminismi. Una storia globale*, Milano, 2023.

⁸⁶ Già nel XIX secolo, le femministe statunitensi e britanniche iniziarono a rivendicare il diritto di autodeterminazione nelle scelte relative alla maternità. Fu tuttavia solo agli inizi del XX secolo che il controllo delle nascite divenne una tematica centrale per il movimento femminista. Alla fine del XX secolo emerse anche la bioetica femminista, che si proponeva di integrare una prospettiva femminista nei temi bioetici, occupandosi inizialmente di questioni come l'aborto, la riproduzione medicalmente assistita e la gestazione per altri. H. L. Nelson, *Feminist Bioethics: where we've been, where we're going*, in 31(5) *Metaphilosophy* 492 (2000). In quel periodo, la discussione si spostò dall'idea di un miglioramento della condizione sociale e familiare della donna attraverso il controllo delle nascite a una vera e propria rivendicazione di diritti riproduttivi come fondamento dell'autodeterminazione della donna.

⁸⁷ Non è casuale che la rinomata sentenza *Roe v. Wade* (1973) si collochi proprio in quegli anni. È legittimo chiedersi se tale decisione sarebbe stata possibile grazie all'impatto del solo movimento femminista o se, invece, fu fondamentale l'azione sinergica delle teorie neomalthusiane ed eugenetiche. Questo è quanto sostenne anche la Giudice Ruth Bader Ginsburg in un'intervista del 2009. E. Bazelon, *The Place of Women in the Court*, in *The New York Times*, 07-07-2009, disponibile via: <https://www.nytimes.com/2009/07/12/magazine/12ginsburg-t.html?pagewanted=all>. Sull'aborto quale strumento eugenetico risulta stimolante la

seppur indirettamente e per il tramite della comunità internazionale, anche il dibattito giapponese.

La rivendicazione di diritti riproduttivi si intrecciava dunque con la lotta contro politiche coercitive che vedevano la sterilizzazione e l'aborto forzato come strumenti di controllo sociale⁸⁸.

Le teorie neomalthusiane ed eugenetiche ebbero un impatto particolarmente rilevante in Giappone, soprattutto a causa dell'occupazione alleata tra il 1945 e il 1952. Durante questo periodo, gli Stati Uniti esercitarono una notevole influenza sulle scelte politiche giapponesi, il che favorì l'intensificazione del dialogo transnazionale tra esperti giapponesi e comunità scientifiche occidentali. Sebbene la campagna governativa nipponica per il controllo delle nascite fosse ufficialmente presentata come una politica di salute pubblica, essa fu in realtà ampiamente supportata da attori internazionali, tra cui esponenti della filantropia americana e istituzioni accademiche occidentali. Ad esempio, la *Rockefeller Foundation*, attraverso il *Population Council*⁸⁹, fornì un supporto economico e logistico alla ricerca demografica giapponese. L'inserimento del Giappone in questo circuito transnazionale rese il Paese un modello di implementazione delle politiche di pianificazione familiare⁹⁰.

A livello delle Nazioni Unite, il dibattito sulla sovrappopolazione globale e sulle politiche di controllo della popolazione divenne particolarmente rilevante nei primi anni Sessanta, aiutando a dipartire dalle teorie neomalthusiane ed eugenetiche⁹¹. L'azione delle Nazioni Unite fu

lettura di: M. S. Paulsen, *Abortion as an instrument of eugenetic*, in 134(7) *Harv. L. Rev.* 415 (2021).

⁸⁸ B. Hartmann, *Population control I: birth of an ideology*, in 27(3) *Int'l J. Health Serv.* 523-540 (1997).

⁸⁹ Istituito nel 1952, il *Population Council* fu creato da parte di leader del movimento di riforma legale eugenetica con l'intento di dar vita a un nuovo organismo capace di rispondere alle mutate esigenze politiche del secondo dopoguerra. Le finalità dell'ente si articolavano in due obiettivi principali: da un lato, l'elaborazione di strategie per contenere l'incremento demografico a livello globale; dall'altro, la tutela della qualità della popolazione attraverso misure di regolamentazione della fertilità e selezione riproduttiva. Il *Population Council*, sebbene alcuni dei fondatori mantennero legami con i movimenti eugenetici, non sostenne mai apertamente obiettivi di carattere eugenetico, focalizzandosi piuttosto sul controllo della popolazione, specialmente nel caso di "gruppi ad alta fertilità". M. Ziegler, *Reinventing Eugenics: Reproductive Choice and Law Reform After World War II*, in 14 *Cardozo J. L. & Gender* 319 (2008).

⁹⁰ A. Homei, *The science of population and birth control in post-war Japan*, D.G. Wittner, P.C. Brown (eds) *Science, Technology and Medicine in the Modern Japanese Empire*, London, 2016, disponibile via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK402326/>. Le ricerche mostrano che la Rockefeller Foundation ha fornito finanziamenti per la ricerca sul controllo delle nascite condotta da Koya Yoshio in Giappone, figura chiave nel programma statale giapponese e coinvolto nella stesura delle leggi eugenetiche del 1940 e 1948. Bisogna tuttavia specificare come i finanziamenti non sono stati mai esplicitamente motivati da obiettivi eugenetici da parte del *Population Council*.

⁹¹ In particolare, la Seconda Conferenza Mondiale sulla Popolazione, tenutasi a Belgrado nel 1965, e la successiva Terza Conferenza Mondiale sulla Popolazione, svoltasi a Bucarest nel 1974, costituirono momenti fondamentali per un confronto approfondito su tali tematiche. Nel culmine della diffusione delle teorie neomalthusiane, la Conferenza di Bucarest rappresentò un momento cruciale, poiché per la prima volta

determinante non solo per la definizione di norme globali in materia di autonomia riproduttiva, ma anche per l'istituzione di *standard* internazionali a cui i governi e gli altri attori dovessero rendere conto. Inoltre, le Nazioni Unite collegarono queste norme ad altre aree cruciali di intervento, come i diritti umani, le politiche demografiche, i diritti delle donne e il ruolo di quest'ultime nello sviluppo socioeconomico, contribuendo così a dare una dimensione globale e integrata al dibattito⁹². In tal modo, il movimento femminista finì per confluire nelle politiche delle Nazioni Unite in materia di diritti riproduttivi, esercitando un'influenza indiretta ma significativa anche sulle politiche adottate a livello nazionale. La Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo, svoltasi al Cairo nel 1994, rappresentò una pietra miliare nell'evoluzione del dibattito internazionale sulle dinamiche demografiche e sulle politiche di sviluppo. L'adozione del Piano d'azione sancì il principio fondamentale secondo cui il conseguimento di uno sviluppo equo e duraturo non può prescindere dalla garanzia e promozione dei diritti umani. In particolare, il documento adottato delineò una definizione olistica di salute riproduttiva, intesa non solo come l'assenza di malattia, ma come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale in relazione al sistema riproduttivo e alle sue funzioni. Tale definizione ha avuto un impatto decisivo nella promozione di politiche che vanno oltre il semplice accesso ai servizi sanitari, ponendo l'accento sulla centralità del diritto di ogni persona a prendere decisioni libere e informate riguardo alla propria salute e alla propria riproduzione, contribuendo così al rafforzamento della parità di genere e alla protezione dei diritti delle donne a livello globale⁹³. Tale diritto implica il riconoscimento dell'autodeterminazione riproduttiva come un elemento essenziale per l'autonomia individuale e la dignità umana⁹⁴. Il

i Paesi in via di sviluppo contestarono il predominio delle politiche di controllo delle nascite, sostenendo che la vera causa della povertà non fosse la sovrappopolazione, ma le disuguaglianze economiche globali. M.A. Bracke, *Women's Rights, Family Planning, and Population Control*, cit.

⁹² *Ibid.*

⁹³ Il concetto di vita tradizionalmente diffuso in Giappone (si veda nota 70, *supra*) rende difficile per le donne rivendicare il diritto assoluto di controllare il proprio corpo. Per molti giapponesi, tale rivendicazione appare troppo individualista o egocentrica. Sebbene l'aborto sia riconosciuto come necessario nella società giapponese, definirlo 'un diritto' suscita in qualche modo disagio e antagonismo. Sulla base delle esperienze maturate, gli attivisti per i diritti dell'aborto in Giappone hanno cominciato a utilizzare il termine inglese "*reproductive rights*", evitando di tradurlo in giapponese. M. Ogino, *Abortion*, cit.

⁹⁴ Per il testo si veda:

http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_2_testi/d_impegni_pol_internaz/a_conf_mon_diali_onu/c_conf_cairo_e+5/a_cairo_poa_engl_x_pdf/cairo_dich+pda_engl.pdf. La

ratifica di un Piano d'azione così ambizioso fu resa possibile grazie a due fattori determinanti. In primo luogo, in previsione della Conferenza, numerose associazioni femminili provenienti da ogni angolo del mondo intrapresero una cooperazione strategica finalizzata a trasformare il loro approccio, passando dal paradigma della salute al più ampio e universale concetto dei diritti umani. Questa transizione concettuale fu fondamentale per dare nuova forza e legittimità alle richieste femministe nel contesto globale. In particolare, per quanto riguarda l'IVG, in quegli anni la *Asian Women's Association* inserì la disciplina dell'aborto giapponese all'interno del più ampio contesto della politica di controllo demografico in Asia. Questo approccio permise di

Piano d'azione, sebbene non privo di criticità, segnò una netta cesura nei confronti dei programmi che, precedentemente, avevano posto obiettivi demografici predeterminati come fine ultimo dell'accesso all'aborto, una prassi che aveva da lungo tempo caratterizzato le politiche in molti ordinamenti, con una particolare incidenza nei Paesi in via di sviluppo.

La Conferenza Mondiale delle Donne tenutasi a Pechino nel 1995 ha costituito un ulteriore punto di svolta, enfatizzando in maniera inequivocabile che i diritti alla salute sessuale e riproduttiva siano diritti fondamentali delle donne, strettamente legati alla loro dignità e autodeterminazione⁹⁵. Da allora, la comunità internazionale ha adottato diverse misure per rafforzare la tutela di tali diritti. Un avanzamento decisivo è stato l'inclusione dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva nell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, in particolare all'interno dell'Obiettivo 3 (Salute) e dell'Obiettivo 5 (Eguaglianza di genere). Questo sviluppo ha segnato il riconoscimento globale di questi diritti come pilastri imprescindibili per lo sviluppo sostenibile e per la realizzazione di una società giusta ed equa.

Le Nazioni Unite hanno pertanto svolto un ruolo cruciale nel rafforzare la cooperazione globale e stimolare un dibattito costante sui diritti umani, orientando i Paesi verso politiche che, al contrario di quelle orientate al controllo demografico, puntassero alla piena emancipazione delle donne e al rispetto delle loro scelte riproduttive⁹⁶. Sebbene la dialettica dei diritti umani non abbia ancora pienamente permeato l'ordinamento giuridico giapponese, l'azione delle Nazioni Unite ha contribuito ad allontanare il Paese dalle teorie eugenetiche e neomalthusiane, favorendo la revisione della Legge sulla protezione eugenetica nel 1996. Pur restando irrisolta la tensione tra libertà individuale e politiche demografiche, la pressione internazionale, già esercitata dal Comitato per i Diritti Umani e dal Comitato CEDAW, potrebbe orientare il Giappone verso un rafforzamento della tutela dei diritti riproduttivi e sessuali delle donne, contrastando l'inerzia del legislatore di fronte alle istanze sociali.

6. Conclusioni e prospettive future

avviare un dialogo più ampio, finalizzato a una maggiore tutela dei diritti umani delle donne in Oriente. M. Matsui, *Evolution of the feminist movement in Japan*, cit. In secondo luogo, e come conseguenza diretta di tale evoluzione, i gruppi di pianificazione familiare, le cui agende e risorse rischiavano di essere erose dalle pressioni delle forze fondamentaliste, come quelle espresse dal Vaticano, spaventato dalla possibilità di essere progressivamente marginalizzato, avviarono una collaborazione con i movimenti femministi. Così, questi ultimi iniziarono a utilizzare la dialettica dei diritti umani, un linguaggio che si rivelò essenziale per una visione più inclusiva e giuridicamente fondata delle politiche di salute e riproduzione. R.P. Petchesky, *From population control to reproductive rights: feminist fault lines*, in 3(6) *Reproductive Health Matters* 152 (1995)

⁹⁵ H. Shimoyama, *Abortion as sexual and reproductive health/rights issue and the possibility of expanding abortion care specialties in Japan*, in 23(1) *J-STAGE* 1 (2023).

⁹⁶ Per molti anni, il movimento internazionale per i diritti all'aborto ha lottato per garantire l'accesso a un aborto "sicuro e legale". Negli ultimi tempi, tuttavia, le richieste si sono fatte sempre più forti per la "depenalizzazione dell'aborto". M. Berer, *Abortion Law and Policy Around the World*, cit.

Possiamo ora tirare le fila del quadro esposto. L'analisi della disciplina giuridica giapponese in materia di aborto dimostra come il riconoscimento dei diritti riproduttivi non sia un processo lineare né irreversibile. L'accesso all'IVG, piuttosto che derivare da una reale affermazione dell'autodeterminazione femminile, è stato storicamente subordinato a interessi statali e logiche demografiche. La regolamentazione dell'aborto è stata infatti plasmata da politiche di controllo della popolazione, influenze eugenetiche e retoriche sulla protezione della maternità, più che dalla volontà di garantire alle donne il pieno controllo sui propri corpi e sulla propria salute riproduttiva. Pur avendo compiuto alcuni passi in avanti, come la revisione del 1996 che ha rimosso le disposizioni di carattere eugenetico, la normativa giapponese continua a presentare vincoli giuridici e ostacoli sociali che ne limitano l'effettiva garanzia dei diritti umani femminili, specialmente nel caso dei segmenti più vulnerabili⁹⁷.

Il caso giapponese offre dunque uno spunto di riflessione più ampio, evidenziando le molteplici modalità con cui i diritti riproduttivi possono essere limitati. L'imposizione di vincoli normativi, la discrezionalità lasciata ai professionisti sanitari, il requisito del consenso coniugale e il mancato accesso a metodi contraccettivi efficaci sono strumenti con cui l'esercizio del diritto all'aborto può essere ostacolato, senza che ciò si traduca formalmente in un divieto assoluto. Un sistema giuridico apparentemente permissivo può, di fatto, rivelare un contesto di controllo e limitazione delle scelte riproduttive femminili⁹⁸. Il cambiamento normativo, tuttavia, richiede un'azione sinergica tra parlamentari, operatori sanitari, giuristi, gruppi femministi e attivisti per i diritti umani. Solo attraverso un impegno collettivo sarà possibile superare le resistenze culturali e politiche che ancora oggi ostacolano l'affermazione di questi diritti. Come ben sottolineato da Dacia Maraini, «è chiaro anche oggi che la sola alternativa all'aborto è una maternità responsabile. Ma su questa si potrà contare solo quando le donne avranno conquistato una vera autonomia di decisione»⁹⁹. Tale autonomia implica la liberazione dai condizionamenti sociali, culturali e politici che storicamente hanno ridotto la donna a una funzione puramente riproduttiva. In questo senso, un maggiore coinvolgimento femminile nelle istituzioni politiche non costituirebbe solo una misura di equità, ma un elemento fondamentale per smantellare le narrazioni che limitano l'autodeterminazione e per promuovere politiche riproduttive che pongano al centro i diritti e la dignità delle donne, piuttosto che esigenze demografiche statali.

⁹⁷ Le ricerche mostrano che le leggi restrittive in tema di aborto non riducono il numero di interruzioni di gravidanza, ma compromettono la sicurezza e la dignità con cui le donne possono accedere a questo diritto. M. Vlassoff, J. Shearer, D. Walker, H. Lucas, *Economic impact of unsafe abortion-related morbidity and mortality: evidence and estimation challenges*, Brighton, 2008.

⁹⁸ In tal senso, N. Fraser, *Feminism for the 99%: A Manifesto*, London, 2019, 14, nella sua critica al femminismo liberale: «By itself, legal abortion does little for poor and working-class women who have neither the means to pay for it nor access to clinics that provide it. Rather, reproductive justice requires free, universal, not-for-profit health care, as well as the end of racist, eugenicist practices in the medical profession».

⁹⁹ D. Maraini, C. Valentini, *Il coraggio delle donne*, cit., 20.

Inoltre, il ruolo della società civile si rivela cruciale nel contrastare le restrizioni ai diritti riproduttivi. Come dimostrato dalle mobilitazioni giapponesi negli anni Settanta e Ottanta, l'attivismo femminista e l'alleanza con altri movimenti per i diritti umani hanno costituito un elemento decisivo nella resistenza contro il controllo statale della fertilità femminile. La difesa dell'autodeterminazione delle donne non può prescindere da una costante vigilanza e da un'azione collettiva che coinvolga giuristi, operatori sanitari, attivisti e istituzioni internazionali. Le attuali tensioni globali in materia di diritti riproduttivi dimostrano come le conquiste ottenute possano essere rimesse in discussione attraverso strategie più o meno manifeste. Solo un impegno costante può assicurare che i diritti riproduttivi non siano strumentalizzati per finalità politiche e demografiche, ma riconosciuti come parte integrante della tutela della dignità, della libertà individuale e dell'uguaglianza di genere. Il percorso verso una piena emancipazione riproduttiva in Giappone, come altrove, richiede dunque un cambiamento culturale profondo, che superi la logica di controllo della fertilità in favore di politiche inclusive, basate sul rispetto dei diritti umani e sulla garanzia di una maternità consapevole e liberamente scelta.

Virginia Lemme
Dipartimento di Studi Aziendali e Giuridici (DISAG)
Università di Siena
virginia.lemme@unisi.it

