

## **La questione giuridica dell'aborto negli Stati Uniti**

Giacomo Viggiani

PhD in *Filosofia del diritto e bioetica giuridica*, Università di Genova

---

### **Abstract**

The paper aims at providing a conceptual analysis of the right to abortion in the United States by analyzing the theoretical debate which has arisen over it since 1973. This way, we want to show how the principle of privacy, upon which this right is built, is an inappropriate legal tool for this issue and has a detrimental effect on poor women. The privacy principle makes in fact the abortion choice not a public right but just a private decision, reinforcing the public/private dichotomy.

**Keywords:** abortion, woman's rights, United States, reproduction, pregnancy.

## 1. Introduzione

In questo contributo ci si propone di dare una visione d'insieme della problematica del diritto all'aborto negli Stati Uniti. La scelta di affrontare tale questione con una chiave di lettura giuridica, in particolare giurisprudenziale, non è casuale. Essa tiene conto del fatto che proprio i tribunali sono stati la maggiore fonte su questo tema. Per motivi di chiarezza e di economia, si è deciso però di considerare soltanto le pronunce della Corte Suprema federale, tralasciando di trattare il dibattito nei gradi federali inferiori, in ogni caso confermati o riformati dall'ultimo grado. Si è scelto, inoltre, di evitare una ricostruzione cronologica dei casi giuridici riguardanti l'aborto, che avrebbe potuto risultare pedante<sup>1</sup>, e si è optato per una segmentazione dell'articolo in due macroparti tematiche, oltre alla presente introduzione e a una breve conclusione, in cui vengono affrontate le due maggiori questioni: il bilanciamento tra l'interesse statale a tutela del feto e il diritto a scegliere se abortire (paragrafi 2-5) e il finanziamento pubblico dell'aborto (paragrafo 6). La vicenda giuridica del diritto all'interruzione di gravidanza non si esaurisce infatti nel problema più astratto del bilanciamento tra il diritto all'autonomia della donna e quello alla vita del feto, ma investe anche la dimensione applicativa dell'aborto, dopo che tale bilanciamento è stato risolto. Per questo motivo, si

---

<sup>1</sup> Dal 1973 a oggi la Corte si è infatti pronunciata su ben 37 casi riguardanti in vario modo l'aborto: *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973), *Doe v. Bolton*, 410 U.S. 179 (1973), *Bigelow v. Virginia*, 421 U.S. 809 (1975), *Connecticut v. Menillo*, 423 U.S. 9 (1975), *Planned Parenthood v. Danforth*, 428 U.S. 52 (1976), *Bellotti v. Baird*, 428 U.S. 132 (1976), *Singleton v. Wulff*, 428 U.S. 106 (1976), *Beal v. Doe*, 432 U.S. 438 (1977), *Maher v. Roe*, 432 U.S. 464 (1977), *Poelker v. Doe*, 432 U.S. 59 (1977), *Colautti v. Franklin*, 439 U.S. 379 (1979), *Bellotti v. Baird II*, 443 U.S. 622 (1979), *Williams v. Zbaraz*, 442 U.S. 1309 (1979), *Harris v. McRae*, 448 U.S. 297 (1980), *H. L. v. Matheson*, 450 U.S. 398 (1981), *City of Akron v. Akron Center for Reproductive Health*, 462 U.S. 416 (1983), *Planned Parenthood v. Ashcroft*, 462 U.S. 476 (1983), *Simopoulos v. Virginia*, 462 U.S. 506 (1983), *Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists*, 476 U.S. 747 (1986), *Webster v. Reproductive Health Services*, 492 U.S. 490 (1989), *Hodgson v. Minnesota*, 497 U.S. 417 (1990), *Ohio v. Akron Center for Reproductive Health*, 497 U.S. 502 (1990), *Rust v. Sullivan*, 500 U.S. 173 (1991), *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992), *Bray v. Alexandria Women's Health Clinic*, 506 U.S. 263 (1993), *Scheidler v. National Organization for Women*, 547 U.S. 9 (2006), *Madsen v. Women's Health Center, Inc.*, 512 U.S. 753 (1994), *Dalton v. Little Rock Family Planning Services*, 516 U.S. 474 (1996), *Leavitt v. Jane L.*, 518 U.S. 137 (1996), *Schenck v. Pro-Choice Network of Western New York*, 519 U.S. 357 (1997), *Mazurek v. Armstrong*, 520 U.S. 968 (1997), *Hill v. Colorado*, 530 U.S. 703 (2000), *Stenberg v. Carhart*, 530 U.S. 914 (2000), *Scheidler v. National Organization for Women*, 547 U.S. 9 (2006), *Ayotte v. Planned Parenthood of Northern New England*, 546 U.S. 320 (2006), *Scheidler v. National Organization for Women*, 547 U.S. 9 (2006) e *Gonzales v. Carhart*, 550 U.S. 124 (2007). Per una visione d'insieme della problematica si vedano Hoffer (2001) e Hull (2004).

è scelto di separare le due problematiche, anche se talvolta i casi giudiziari possono essere gli stessi.

Prima di affrontare il tema specifico di questo contributo, è tuttavia necessario anteporre una breve ricostruzione delle basi giuridiche che hanno condotto al riconoscimento del diritto all'aborto, ovvero la *New Privacy Jurisprudence* (Westin 1968). Il diritto alla *privacy* trova la sua origine nel genio di Warren e Brandeis (1889) già alla fine del XIX sec, ma era declinato nella forma di una mera tutela dei dati personali contro la fotografia intrusiva o il giornalismo invadente. A partire dagli anni '60, questo diritto alla *privacy* iniziò invece a essere esteso al di là dei semplici dati personali, fino a comprendere le scelte più intime di una persona, trasformandosi dunque in un diritto all'autonomia (Inness 1992; Boling 1996). Il passaggio da una *informational privacy* a una *fundamental decision privacy* fu registrato ufficialmente dalla Corte Suprema in una vicenda riguardante la contraccezione nel 1965. In verità, già dagli anni '40 la Corte Suprema era stata interpellata sulla costituzionalità delle leggi statali avverse l'uso di metodi contraccettivi. In *Tileston v. Ullman*<sup>2</sup>, un medico aveva chiesto l'invalidazione di una legge del Connecticut<sup>3</sup>, che proibiva l'utilizzo di qualsiasi metodo atto a impedire o prevenire il concepimento, nonché l'assistenza e l'aiuto da parte di personale medico, anche solo a livello informativo, poiché impediva al personale sanitario di consigliare l'uso di contraccettivi a coloro per le quali una gravidanza avrebbe potuto comportare danni gravi alla salute se non cagionare addirittura la morte. Ma la Corte rifiutò di affrontare il caso per motivi procedurali, in quanto Tileston non poteva ricorrere contro una legge a nome delle sue pazienti. Tileston si accordò allora con queste ultime e ritentò il ricorso, che però venne di nuovo rigettato dalla Corte Suprema federale in *Poe v. Ullman*<sup>4</sup>, perché la normativa non era mai stata utilizzata in giudizio<sup>5</sup> ed era quindi *unripe*<sup>6</sup>; in altre parole, la Corte non poteva pronunciarsi sull'incostituzionalità di una legge ragionando in astratto sulla

---

<sup>2</sup> 318 U.S. 44 (1943). Tutte le sentenze citate nel presente articolo sono disponibili in versione integrale in lingua originale presso [www.law.cornell.edu](http://www.law.cornell.edu) (consultato il 30 giugno 2013).

<sup>3</sup> Connecticut General Statutes, §6246 e §6562 (1930).

<sup>4</sup> 367 U.S. 497 (1961).

<sup>5</sup> Si tenga presente che nell'ordinamento statunitense l'azione penale non è obbligatoria.

<sup>6</sup> L'attributo di *unripeness*, letteralmente "non maturo" o "non pronto", indica generalmente le normative che, pur essendo già in vigore, non sono state ancora mai applicate e sulla quali una pronuncia giudiziaria potrebbe avere conseguenze precludenti la ricerca di altre soluzioni costituzionalmente conformi.

possibile futura ricorrenza di casi sanzionabili da quest'ultima. La Corte Suprema non poteva tuttavia esimersi ancora a lungo. Appena due anni dopo Estelle Griswold aprì un clinica in cui offriva consulenza sui metodi contraccettivi, con il deliberato fine di essere arrestata e rendere *ripe* la legge. Come previsto, ella fu arrestata e multata<sup>7</sup>. L'obiettivo era stato raggiunto. Griswold fece appello e la legge tornò per la terza volta in venti anni all'attenzione della Corte Suprema, che in *Griswold v. Connecticut*<sup>8</sup> prese una decisione storica. La maggioranza della Corte rinvenne infatti, nella "penombra" dei diritti sanciti in modo esplicito dal Quattordicesimo Emendamento, un diritto alla *privacy* ancora più antico della Costituzione stessa includente le scelte procreative di una coppia sposata: «Vorremmo permettere alla polizia di cercare segni dell'uso di contraccettivi all'interno dei sacri confini della camera da letto? La sola idea è contraria alla *privacy* che circonda la relazione matrimoniale»<sup>9</sup>. Si presti attenzione a come, nella parole del giudice estensore Douglas, si faccia riferimento a una *marital privacy* più che a una *sexual privacy*. Detto altrimenti, per il momento la *sexual privacy* è un diritto della coppia sposata più che dell'individuo. Sarà necessario attendere il 1972 con *Eisenstadt v. Baird*<sup>10</sup> e quella che Olsen (1984, 6) ha chiamato la «liberalizzazione della famiglia» prima che tale diritto venga esteso alle coppie non sposate: «Se il diritto alla *privacy* significa qualcosa, è il diritto dell'individuo, sposato o non sposato, di essere libero dall'ingiustificata intrusione dello Stato in questioni fondamentali per una persona, come la decisione se avere o no un figlio». La libertà di scelta in ambito procreativo fu infine ribadita nel 1977 in *Carey v. Population Services International*<sup>11</sup>, dove la Corte Suprema ritenne essere in contrasto con il diritto alla *privacy* il divieto di vendita o promozione di anticoncezionali ai minorenni, titolari dello stesso diritto alla *sexual privacy* al pari degli adulti<sup>12</sup>.

---

<sup>7</sup> Griswold compì un atto coraggioso: oltre la pena pecuniaria avrebbe potuto vedersi comminato fino a un anno di reclusione.

<sup>8</sup> 381 U.S. 479 (1965).

<sup>9</sup> Traduzione mia. D'ora in poi, ove non opportunamente specificato, tutte i testi stranieri citati sono mie traduzioni.

<sup>10</sup> 405 U.S. 438 (1972).

<sup>11</sup> 431 U.S. 678 (1977).

<sup>12</sup> Per una ricostruzione più dettagliata dell'evoluzione del diritto alla *privacy* in relazione alla sfera sessuale, si veda Garrow (1994).

## 2. I casi *Roe v. Wade* e *Doe v. Bolton*

Il trittico di sentenze composto da *Griswold v. Connecticut*, *Eisenstadt v. Bard* e *Carey v. Population Services International* aveva in poco più di dieci anni mutato completamente lo scenario giuridico preesistente, riconoscendo all'individuo la libertà di prendere decisioni in ambito procreativo e premiando gli sforzi di chi, come Margaret Sanger<sup>13</sup>, aveva lottato anni per questa conquista. L'aborto restava tuttavia una questione difficile da risolvere, sia perché lo statuto giuridico del feto era ancora ambiguo, sia perché concedere alla donna un tale diritto veniva letto come una disparità di trattamento rispetto agli uomini. In altre parole, mentre l'uso di contraccettivi interessava tutti, il diritto all'aborto avrebbe riguardato solo le donne. Si trattava insomma, nella mentalità comune, di riconoscere alle donne l'esercizio di un diritto che gli uomini non avrebbero potuto condividere<sup>14</sup>. L'interruzione di gravidanza era così permessa, laddove era contemplata, solo nei casi in cui la vita della gestante risultava in pericolo. Così, per esempio, il codice penale del Texas prevedeva che

Chiunque somministri deliberatamente o procuri coscientemente a una donna incinta, anche con il suo consenso, droghe e farmaci, o commetta su di lei ogni tipo di violenza interna o esterna, e di conseguenza causi un aborto, sia condannato alla reclusione per non meno di due anni e non più di cinque; se ciò viene fatto senza il consenso della donna, la pena sia raddoppiata<sup>15</sup>.

Sono fatti salvi in casi in cui l'aborto è richiesto dal medico per salvare la vita della madre<sup>16</sup>.

Proprio in Texas si originò la controversia che avrebbe portato alla derubricazione dell'aborto negli Stati Uniti. Jane Doe<sup>17</sup> era una donna nubile residente in Dallas che nel

---

<sup>13</sup> Una selezione delle più importanti opere è stata recentemente riedita in Sanger (2003; 2007; 2010).

<sup>14</sup> Lo stesso problema fu affrontato in relazione al congedo lavorativo durante la gravidanza e la maternità e dette vivace dibattito all'interno dello stesso movimento femminista (Finley 1986; Williams 1985; Weissman 1983; Kay 1985).

<sup>15</sup> Texas Penal Code (1961), art. 1191.

<sup>16</sup> Texas Penal Code (1961), art. 1196.

1973 chiese di potersi sottoporre a un aborto non terapeutico, impugnando poi tramite i suoi legali il diniego davanti alla giustizia federale. Dopo alterne vicende nei gradi inferiori, la Corte Suprema accettò<sup>18</sup> di pronunciarsi sulla costituzionalità della legge texana, dando vita alla sua storica decisione *Roe v. Wade*<sup>19</sup>.

Il giudice Blackmun<sup>20</sup>, estensore per conto della maggioranza, inizia il suo ragionamento con un ricostruzione storica del trattamento dell'aborto a partire dal mondo antico, passando per il diritto penale della madrepatria e arrivando infine agli Stati Uniti. Lo scopo è ovviamente quello di valutare se la criminalizzazione dell'interruzione di gravidanza faccia parte della *common law* o sia di origine più recente. Ciò che emerge è che negli Stati Uniti non esistevano divieti espliciti relativi all'aborto prima del 1871, quando il Connecticut approvò per primo una legge in questo senso, seguito poi dalla maggioranza degli Stati entro gli anni '50. La criminalizzazione dell'aborto appare dunque come un'introduzione recente; paradossalmente la donna era più libera prima del 1870<sup>21</sup>.

Blackmun allora si interroga sul perché tali limitazioni sono state introdotte nell'ultimo secolo, individuando tre possibili giustificazioni: 1) scoraggiare atti sessuali illeciti o immorali; 2) tutelare la salute della donna e 3) proteggere il feto. Egli esclude la prima perché insensata<sup>22</sup>, mentre analizza più nel dettaglio le restanti due. Per quanto riguarda la seconda, Blackmun nota come i timori sulla sopravvivenza della donna a seguito di un aborto in un'era precedente l'invenzione dell'antisepsi e degli antibiotici

---

<sup>17</sup> Jane Doe è un nome fittizio usato per il processo. Solo più tardi si scoprì che la ricorrente era Norma McCorvey.

<sup>18</sup> Si tenga presente infatti che la Corte Suprema federale degli Stati Uniti può "decidere di non decidere". Si veda a questo proposito Barsotti (1999).

<sup>19</sup> Per un commento coevo si veda Ely (1973). Si veda anche Schambelan (1992), che commenta parimenti *Doe v. Bolton*. Per una riflessione di *Roe v. Wade* in prospettiva, mi si consenta invece di rimandare a McCorvey e Mesler (1994).

<sup>20</sup> Per una panoramica sul ruolo del giudice Blackmun all'interno della Corte Suprema si veda l'ottimo saggio di Greenhouse (2005).

<sup>21</sup> Il paradosso in verità si potrebbe spiegare facendo riferimento all'evoluzione della scienza medica che ha reso più facile e sicuro l'aborto. In ogni caso resta opinabile che la donna fosse effettivamente più libera, come si evince dal saggio di Reagan (1998). Sulla regolamentazione dell'aborto prima di *Roe v. Wade*, si veda Mohr (1979).

<sup>22</sup> In realtà è probabile che in parte un'origine morale ci sia, nella misura in cui nel XX sec. la donna inizia ad emanciparsi e diventa più frequente l'attività sessuale anche tra persone non sposate.

fossero ragionevolmente fondati<sup>23</sup>. La mortalità era infatti estremamente elevata. Ma oggi la situazione è cambiata e lo Stato ha semmai l'interesse a regolamentare l'aborto per evitare la sua realizzazione in contesti di clandestinità in cui la salute della donna sarebbe messa a rischio. Il termine "salute" è, per Blackmun, da intendersi in senso più lato rispetto a un danno fisico e immediatamente tangibile, comprendendo anche le implicazioni psicologiche della gravidanza e del parto:

La maternità, o la presenza di ulteriori minori, possono condannare la donna a una vita e a un futuro pieni di stress; e ciò può produrre anche un'immediata sofferenza psicologica. Il benessere fisico e mentale possono essere messi a rischio dalla cura del bambino. Inoltre, c'è anche lo stress derivante dalla presenza di un figlio non desiderato e c'è il problema del sostentamento di un bambino in una famiglia già incapace, psicologicamente o per altri motivi, di accoglierlo. In altri casi, come nel presente, altre difficoltà e lo stigma di ragazza-madre possono essere presenti.

Per questi motivi, la scelta se portare a termine la gravidanza rientra nell'alveo del diritto alla *privacy* e deve pertanto essere una scelta libera dall'ingerenza dello Stato. Resta però da valutare la portata della terza giustificazione, cioè l'interesse che lo Stato ha nel proteggere il nascituro, che va bilanciata col diritto alla *privacy* della donna e alla sua libertà riproduttiva (Petchesky 1990). Si prospetta un conflitto tra diritti fondamentali (Tribe 1990). È chiaro come la risoluzione di tale bilanciamento poggia interamente sulla definizione di vita umana che viene adottata. Se Blackmun scegliesse di definire l'embrione e/o il feto "persona" fin dal concepimento, l'autonomia procreativa della donna potrebbe subire una forte compressione<sup>24</sup>, dato che il diritto alla vita, a differenza di quello alla *privacy*, è protetto in modo più esplicito nella Costituzione. Poiché tuttavia non c'è un accordo unanime sull'inizio della vita umana, Blackmun assume una posizione compromissoria e opta per una soluzione intermedia. La donna ha un diritto fondamentale a decidere cosa fare della propria gravidanza, ma

---

<sup>23</sup> Di questo parere erano anche le prime femministe, contrarie all'aborto proprio per la sua pericolosità (Cat 2007). Fa eccezione Stanton (1868), che invece pare considerasse l'aborto simile all'infanticidio.

<sup>24</sup> Per una strenua difesa del diritto della donna a scegliere se abortire e una negazione che il feto sia persona, si veda Thomson (1971).

tale diritto non è assoluto e viene limitato dall'interesse statale a tutelare la vita potenziale, in una suddivisione in tre trimestri<sup>25</sup>:

*Primo trimestre*: la decisione se abortire appartiene *sempre* alla donna insieme al suo medico<sup>26</sup>. Lo Stato non può porre nessuna limitazione che sia costituzionalmente valida;

*Secondo trimestre*: poiché le evidenze scientifiche mostrano che gli aborti praticati dopo la fine del primo trimestre sono più pericolosi per la vita della gestante, lo Stato può regolamentare l'interruzione di gravidanza, ma *solo* con il fine di tutelare la salute della gestante;

*Terzo trimestre*: poiché le statistiche mostrano che a partire dal terzo trimestre il feto può sopravvivere (*viability*) al di fuori dell'utero in caso di parto prematuro, l'interesse dello Stato nel proteggerlo diviene preminente e può quindi legittimamente limitare o vietare l'aborto, se lo desidera.

Riassumendo, il diritto alla *privacy* della donna le consente di scegliere liberamente, ma con la consulenza di un medico, se interrompere la gravidanza entro il primo trimestre; dopo di esso fino al sesto mese incluso lo Stato può legittimamente porre delle limitazioni mirate a salvaguardare la salute della donna, ma non proibire l'aborto *tout court*; dopo il settimo mese, lo Stato può invece vietare l'interruzione di gravidanza, poiché il feto ha già una capacità di sopravvivenza autonoma (*viability*) ed è quindi già persona. Pur con le suddette circostanziazioni, l'estensione del diritto alla *privacy* alla questione dell'aborto rappresentava una conquista importante, perché significava che tutte le normative volte a limitare l'autonomia della donna nei primi due trimestri sarebbero state sottoposte al più severo grado di *judicial review*, lo *strisct scrutiny*, e avrebbero dovuto rispondere a un *compelling governmental interest*<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> La divisione in trimestri è acutamente commentata nelle sue luci e ombre da Sumner (1981).

<sup>26</sup> L'importanza della figura del medico fu confermata nel 1976 in *Singleton v. Wulff*, quando ai medici fu dato il potere di ricorrere in giudizio a nome delle pazienti, anche potenziali.

<sup>27</sup> La disciplina che regola i gradi di *judicial review* dei tribunali americani è particolarmente complessa e non può essere affrontata in questo contributo. Ai nostri fini basti dire che in base al tipo di diritto compresso, la normativa deve essere sottoposta a un diverso *scrutiny*. Se il diritto in questione è un diritto

*Roe v. Wade*, come afferma la stessa Corte, va letta in coppia con un altro caso deciso lo stesso giorno, *Doe v. Bolton*<sup>28</sup>. La ricorrente, Mary Doe<sup>29</sup>, era una donna di ventidue anni, sposata ma abbandonata dal marito, madre di tre figli, tutti dati in affidamento o in adozione a causa dell'estrema povertà in cui Mary Doe viveva. A causa di un crollo nervoso era stata anche costretta a passare alcuni mesi in un ospedale psichiatrico. La sua richiesta di interruzione di gravidanza fu respinta sulla base di una legge della Georgia, dove lei abitava. Tale legge vietava l'aborto, a meno che non fosse eseguito da un medico abilitato, quando, sulla base del suo giudizio professionale, 1) la gravidanza avrebbe messo a rischio la vita della paziente o avrebbe comunque danneggiato la sua salute in modo serio e duraturo, 2) il nascituro sarebbe potuto nascere con gravi deficit mentali o fisici e 3) la gravidanza era il risultato di uno stupro. Venivano poi poste altre sottocondizioni: a) la donna doveva essere residente in Georgia, b) il giudizio del medico doveva essere messo per iscritto e convalidato da altri due medici, dopo che questi ultimi avevano esaminato separatamente la paziente, c) l'interruzione di gravidanza poteva essere eseguita solo in determinati ospedali accreditati da una speciale commissione e d) una commissione del singolo ospedale composta da almeno tre persone doveva approvare la prestazione. Abortire era insomma un vero e proprio percorso a ostacoli volto a scoraggiare la donna e spingerla a tenere il bambino.

La Corte Suprema abroga tutte e quattro le sottocondizioni, in quanto «il sistema impone dei considerevoli e insensati ostacoli ed “è patentemente inadatto” a far sì che la decisione se abortire sia presa in tempi veloci» e sono espressione, potremmo dire, di un “imperialismo diagnostico” (Illich 1976, trad. it. 2005). Se infatti sommiamo i tre medici che devono valutare la necessità dell'aborto più i tre membri della commissione ospedaliera, arriviamo a sei medici necessari per autorizzare un'interruzione di gravidanza, un numero oggettivamente spropositato. Inoltre, come appena stabilito in

---

fondamentale, lo Stato dovrà mostrare che la sua legge risponde a un *compelling governmental interest*, ovvero è mossa da una necessità stringente, per superare il severo *strict scrutiny*. Viceversa, se in gioco c'è un qualsiasi diritto positivo, la Corte non applicherà uno *strict scrutiny*, ma una ben più deferente *rational basis review*, andando solo a valutare se la legge dello Stato è supportata da un *legitimate governmental interest* e se lo attua con mezzi adeguati e proporzionati.

<sup>28</sup> I casi furono decisi separatamente per questioni tecniche irrilevanti ai fini della nostra discussione.

<sup>29</sup> Come per Jane Roe, Mary Doe è un nome falso, che risponde all'identità di Sandra Cano.

*Roe v. Wade*, l'interposizione di autorizzazioni o veti da parte di commissioni nel primo trimestre violano il diritto alla *privacy* della gestante. Anche l'obbligo di servirsi di ospedali accreditati, peraltro pochi e mal dislocati, è illegittimo, perché non viene operata una distinzione tra primo e secondo trimestre. La Corte ammette che tale limitazione possa essere apposta dopo la fine del primo trimestre, ma lo Stato deve motivare come questo contribuisca alla tutela del benessere della donna.

Relativamente alle tre condizioni generali in cui l'aborto era praticabile ai sensi della legge, la Corte le "salva", inclusa la 1), poiché ritiene il termine salute (*health*) ivi contenuto abbastanza elastico da dare la possibilità al medico di ponderare tutti gli aspetti inerenti il benessere della paziente (fisico, psicologico, emotivo, ecc.)<sup>30</sup>. Non è un caso che da lì a poco proprio il termine "salute" scomparirà da quasi tutte le leggi, per lasciare spazio solo a quello di vita.

## 2. Un bilanciamento incerto?

I principi enucleati in *Roe v. Wade*, in particolare la divisione in trimestri, non furono accolti pacificamente né adeguatamente compresi, conducendo numerose controversie fino alla Corte Suprema<sup>31</sup>. Già nel 1976, tre anni dopo *Roe v. Wade*, la Corte tornò a occuparsi di aborto in *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth*. Il caso si originava a seguito di una nuova legge del Missouri redatta dopo *Roe v. Wade*, e dunque teoricamente d'accordo con essa. Esso includeva infatti la definizione di *viability* e una divisione in trimestri. Possiamo così suddividere le più importanti disposizioni:

1. La donna doveva mettere per iscritto la volontà di interrompere la gravidanza.
2. L'aborto praticato nel secondo trimestre richiedeva l'ospedalizzazione.

---

<sup>30</sup> La Corte aveva già discusso in realtà questo aspetto nel 1971 in *United States v. Vuitch*, prima ancora dunque di *Roe v. Wade* e *Doe v. Bolton*, che aveva come oggetto una legge del Distretto della Colombia che vietava l'aborto eccetto quando rispondente alla «preservazione della vita o della salute della madre». Un medico aveva fatto ricorso lamentando che la disposizione era vaga e che lo metteva nella condizione di poter essere incriminato. La Corte confermò invece la validità dell'uso di "salute" in quanto esprimente una condizione di benessere sia fisico che psicologico. Sarebbe stato di volta in volta compito del procuratore dimostrare che l'aborto non era stato motivato da tale benessere della donna.

<sup>31</sup> Per una proposta di revisione di *Roe v. Wade* originale e strutturata, si rimanda a Balkin (2005).

3. Nessun aborto poteva essere effettuato nei primi sei mesi senza il consenso maritale, per le donne sposate, e quello genitoriale, per le donne minorenni non sposate, a meno che un medico certificasse che era necessario per salvare la vita della gestante<sup>32</sup>.
4. Il medico doveva cercare, anche nel caso di un'interruzione di gravidanza, di salvare la vita del feto.
5. Il metodo abortivo noto come amniocentesi salina era proibito dopo la fine del primo trimestre, perché deleterio per la vita della donna.
6. L'ospedale o il medico dovevano registrare in un archivio i dati degli aborti praticati.

La Corte confermò la costituzionalità delle disposizioni 1., 2. e 6., abrogando invece le altre. A giustificazione della disposizione 3., il Missouri aveva sostenuto che il consenso maritale era richiesto nella maggior parte delle decisioni familiari, come l'adozione, la procreazione assistita, ma anche lo stesso matrimonio, che richiedeva appunto il consenso di entrambe le parti per essere celebrato. La Corte rigettò tuttavia questo ragionamento perché avrebbe messo nelle mani del marito un potere di veto sulla scelta della moglie di abortire, anche nei casi in cui la gravidanza era il risultato di un adulterio o di un stupro: «non possiamo ammettere che lo Stato abbia l'autorità costituzionale di dare al marito il potere di proibire alla moglie di porre termine a una gravidanza, quando lo stesso Stato manca di questo diritto». È vero che, nella misura in cui la donna da sola decide se abortire, compie una scelta unilaterale, ma poiché permettere il veto del marito sarebbe altrettanto unilaterale, bisogna propendere per l'unilateralità della donna, la quale è più direttamente coinvolta nella gravidanza. In riferimento al consenso genitoriale, la Corte assume la stessa posizione della già citata *Carey v. Population Services International*, statuendo come la minore ha diritto, in via generale, alle stesse garanzie costituzionali di una donna adulta. Ciò non significa che ogni minore sia effettivamente in grado in prestare un consenso consapevole; tuttavia la disposizione va abrogata poiché pone il consenso genitoriale come prerequisito in tutti i

---

<sup>32</sup> Si noti, *obiter dictum*, come tale disposizione, se letta attraverso una lente di genere, appare come un perfetto esempio di oppressione patriarcale: se minorenne la donna è sottoposta al potere del padre, se maggiorenne e sposata a quello del marito e se maggiorenne e nubile comunque al potere medico.

casi<sup>33</sup>. Riguardo il punto 4., la Corte lo abroga perché nei primi sei mesi l'accento deve essere posto sulla salvaguardia della salute della gestante e non sulla vita del feto. La stessa sorte tocca alla disposizione 5., poiché, a livello statistico, l'amniocentesi salina è meno rischiosa del parto, oltre che di altri metodi abortivi allora disponibili, ed è inoltre usata nel 70% dei casi dopo la fine del primo trimestre. La sua preclusione impedirebbe di fatto ogni aborto nel secondo trimestre.

La questione era però lungi da essere conclusa. Nel 1979, in *Colautti v. Franklin*, la Corte si pronuncia sulla costituzionalità di un'altra legge, il *Pennsylvania Abortion Control Act* e, in particolare, sulla seguente disposizione:

Chiunque produca o induca un aborto deve prima aver appurato, sulla base della sua esperienza, giudizio e competenza professionale, che il feto non è capace di sopravvivere, e se il risultato è che il feto è capace di sopravvivere o ci sono sufficienti ragioni per credere che potrebbe essere capace di sopravvivere, allora farà uso della stessa capacità professionale, cura e diligenza per preservare la vita e la salute del feto che userebbe in caso di parto e non di aborto e la tecnica abortiva praticata sarà quella che garantisce più possibilità al feto di essere abortito vivo, a meno che una tecnica diversa sia necessaria per salvare la vita della madre<sup>34</sup>.

La Corte divide il testo in due parti e le giudica entrambi incostituzionali, perché troppo vaghe<sup>35</sup>. La prima riguarda la *viability* del feto: il testo usa impropriamente le espressioni «è capace di sopravvivere» e «potrebbe essere capace di sopravvivere» come sinonimi, mentre la seconda racchiude una potenzialità di sopravvivenza, che nella prima è invece certezza, e che quindi «fa riferimento a una penombra o zona “grigia” prima del momento in cui il feto è capace di sopravvivere al di fuori

---

<sup>33</sup> La non necessità del consenso genitoriale fu duramente contestata dai giudici dissenzienti, e sarà oggetto di diverse altre pronunce nel corso degli anni, che tuttavia trascurerò d'ora in poi: *Bellotti v. Baird*, *Bellotti v. Baird II*, *H. L. v. Matheson*, *City of Akron v. Akron Center for Reproductive Health*, *Planned Parenthood Association of Kansas City, Mo. v. Ashcroft*, *Hodgson v. Minnesota*, *Ohio v. Akron Ctr. for Reproductive Health*. Come regola generale, la Corte ammette la presenza del consenso genitoriale solo se alla minore è concesso di appellarsi al tribunale in caso di risposta negativa da parte dei genitori al fine di mostrare il possesso di una maturità sufficiente a prendere autonomamente questa decisione.

<sup>34</sup> Pennsylvania Abortion Control Act, Section 5(a).

<sup>35</sup> Nell'ordinamento statunitense l'eccessiva vaghezza di una legge può essere motivo di incostituzionalità ai sensi del Quattordicesimo Emendamento.

dell'utero». Si ricordi infatti che in base a *Roe v. Wade* l'interesse dello Stato a salvaguardare il feto diventa *compelling* quanto il diritto alla *privacy* della donna solo a partire dal terzo trimestre, quando il feto diventa *viable*. Una zona "grigia" avrebbe potuto spostare indietro questo termine e dissuadere alcuni medici dal praticare l'aborto verso la fine del secondo trimestre per timore di incorrere in sanzioni penali. È inoltre ambigua l'espressione «ragioni sufficienti per credere» in quanto distinta da «esperienza, giudizio e competenza professionale, che il feto non è capace di sopravvivere» e va eliminata perché o vaga oppure ridondante. Riguardo la seconda parte, avente come oggetto lo *standard of care*, la Corte rileva come appaia dubbio se il dovere primario del medico sia di tutelare la salute della gestante, come dovrebbe essere, oppure «se richiede al medico di realizzare un "compromesso" tra la salute della donna e una percentuale più alta di sopravvivenza del feto».

### **3. Segue: gli anni '80**

Con l'inizio degli '80 i problemi interpretativi di *Roe v. Wade* non smisero di tormentare la Corte. Come conseguenza, all'interno di essa iniziò a serpeggiare un certo malumore e una volontà di riformare questo precedente. In *Akron v. Akron Center for Reproductive Health* la Corte si trovò davanti una legge dell'Ohio che includeva delle disposizioni su cui la Corte si era già pronunciata in passato, il consenso informato e l'ospedalizzazione nel secondo trimestre, e che non sembravano *prima facie* destare grandi problemi di costituzionalità. L'unica disposizione effettivamente nuova era l'intervallo di ventiquattro ore che la legge imponeva tra la firma del consenso e l'aborto vero e proprio, intervallo la Corte giudica essere immotivato anche nel secondo trimestre, perché niente ha a che vedere con la salute della gestante. Riguardo il consenso scritto informato, la Corte ne aveva statuito la legittimità in *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth*. Ma nel caso presente la Corte esamina più da vicino il contenuto di tale consenso e trova che molte delle informazioni che la legge prescrive siano date obbligatoriamente alla donna sono «pensate non per informare la donna ma piuttosto per dissuaderla, indipendentemente dal giudizio del medico circa la necessità di informare la paziente su questi aspetti». E in effetti la legge prescriveva che

il medico dicesse alla donna che il feto è un essere umano fin dal concepimento, presa di posizione morale deliberatamente evitata in *Roe v. Wade*, unitamente a una descrizione delle sue funzioni vitali e motorie al momento dell'aborto, procedendo poi a enumerare tutti i rischi che tale aborto poteva causare alla salute della gestante, tra cui «emorragia, perforazione dell'utero, infezioni, disturbi mestruali, sterilità e aborti spontanei o prematuri in gravidanze successive; e che l'aborto può lasciare inalterati eventuali problemi psicologici presenti oppure peggiorarli, e che poteva condurre a disturbi emotivi». Più che informare era dunque pensato per spaventare e per questo motivo la disposizione era da eliminare. Riguardo invece all'ospedalizzazione obbligatoria a partire dal secondo trimestre, la Corte si addentra nuovamente in un'analisi particolare della disposizione. Con "ospedale", ragiona la Corte, si intende una struttura altamente equipaggiata per ogni necessità sanitaria e un aborto nel secondo trimestre è effettivamente più rischioso rispetto a uno eseguito i primi tre mesi. Tuttavia va tenuto conto che la maggior parte dell'interruzioni praticate in Ohio fino ad adesso sono avvenute in semplici cliniche, e che imporre l'ospedalizzazione aumenterebbe i costi che la donna deve sostenere per abortire, oltre a doversi recare in uno dei (pochi) ospedali abilitati. La disposizione potrebbe ancora essere salvata se l'ospedalizzazione forzata rispondesse al bisogno di salvaguardare la vita della gestante ma «sembra che durante una parte considerevole del secondo trimestre la regolamentazione dello Stato si discosti dalla pratica medica accettata». Detto altrimenti, la Corte ritiene che tale regolamentazione sia divenuta superflua, perchè l'avanzamento del sapere medico negli ultimi dieci anni ha reso meno pericolosa l'interruzione di gravidanza anche nel secondo trimestre, che così può essere praticata ambulatorialmente. Ma così facendo la Corte indebolisce la linea di demarcazione tra primo trimestre e gli altri trimestri, rendendola arbitraria. Se infatti è vero che da un lato la tecnologia permetterà un aborto sicuro sempre più in gravidanza avanzata, dall'altro la stessa tecnologia permetterà a feti sempre più immaturi di sopravvivere al di fuori dell'utero. Col tempo, fa notare in particolare la giudice O'Connor nella sua opinione dissenziente, i due interessi statali nel salvaguardare la salute della madre e nel proteggere la vita del feto finiranno per collassare su se stessi.

Lo stesso giorno la Corte decide anche il caso *Planned Parenthood of Kansas City, MO v. Ashcroft*, dove i giudici appaiono divisi e dove maggioranze diverse si formano a seconda della disposizione in esame. I supremi giudici abrogano di nuovo l'ospedalizzazione obbligatoria dopo il primo trimestre contenuta in una legge del Missouri, ma giudicano costituzionale la disposizione che prevedeva la presenza di un secondo medico in caso di aborto terapeutico nel terzo trimestre, a eccezione dei casi di emergenza, con la motivazione che, mentre il primo medico è impegnato a occuparsi della salute della gestante, il secondo può dedicarsi a cercare di salvare il feto. Nonostante ciò avrebbe fatto lievitare il costo della prestazione, era comunque una previsione ragionevole, stante che l'aborto avveniva nell'ultimo trimestre e che quindi l'interesse statale alla protezione del feto diventava *compelling*. Per la prima volta il giudice Blackmun, estensore di *Roe v. Wade*, era però finito in minoranza in una disposizione riguardante l'aborto, ovvero sulla presenza obbligatoria del secondo medico, da lui giudicata costosa e inutile, viste le remotissime possibilità di sopravvivenza del feto in un'interruzione di gravidanza<sup>36</sup> in fase così avanzata. Anche se poco dopo, in *Simopoulos v. Virginia*, un'ampia maggioranza della Corte confermò che l'aborto nel secondo trimestre poteva essere praticato in un semplice ambulatorio, i segni mostravano che la Corte si stava avviando a un cambio di maggioranza.

Se infatti nel 1973 in *Roe v. Wade* la maggioranza aveva prevalso sette contro due, in *Akron v. Akron Center for Reproductive Health* nel 1983 si era ridotta a sei contro tre e in *Thornburgh v. American College of Obstetricians & Gynecologists* nel 1986, tredici anni dopo *Roe v. Wade*, al punto limite di cinque contro quattro. In *Thornburgh v. American College of Obstetricians & Gynecologists* la Corte tornò a confrontarsi con la questione del consenso informato. Il giudice Blackmun, che è di nuovo estensore della sentenza, afferma che il consenso informato è una misura costituzionalmente conforme, ma che, nel caso di specie, le informazioni trasmesse alla paziente «sono tentativi mal celati di scoraggiare la decisione di abortire», in quanto includono la descrizione ipotetica del feto al momento dell'aborto, oltre a informazioni circa l'assistenza che riceverebbe se decidesse di non abortire. La stretta maggioranza della Corte ritiene tali

---

<sup>36</sup> Non bisogna confondere l'interruzione di gravidanza, realizzata in quel caso con la cosiddetta *dilation and extraction procedure*, con il parto indotto.

disposizioni un'intrusione ingiustificata nella *privacy* della donna, in quanto non hanno niente di medico, ma sono semmai volte a influenzare la scelta della gestante, confermando così la linea di *Akron v. Akron Center for Reproductive Health*. Un'altra disposizione prevedeva invece la presenza di un secondo medico, una tema che la Corte aveva già giudicato costituzionalmente conforme in *Planned Parenthood of Kansas City, MO v. Ashcroft*. Ma Blackmun invece la abroga, sostenendo che, a differenza della disposizione del caso precedente, non prevedeva una eccezione per i casi di emergenza, mettendo così in potenziale pericolo la vita della donna. In riferimento infine a un'ultima parte sullo *standard of care* da tenere durante l'aborto di un feto ritenuto *viable*, la legge prevedeva che il medico dovesse usare il metodo abortivo meno dannoso per il feto, compatibilmente con la tutela della salute della gestante. Non diversamente da quanto statuito in *Colautti v. Franklin* nel 1789, Blackmun ritiene tale disposizione illegittima, perché impone al medico un bilanciamento tra la vita della gestante e quella del feto, mentre l'accento deve rimanere sulla prima.

La risicata maggioranza di *Thornburgh v. American College of Obstetricians & Gynecologists* si frantumò tre anni dopo in *Webster v. Reproductive Health Services*, dove Blackmun ripassa in minoranza. Il caso si occasionava a seguito di una nuova legge del Missouri che iniziava stabilendo che «la vita di ogni essere umano inizia con il concepimento» e richiedendo che tutte le leggi dello Stato fossero interpretate in modo tale da garantire all'embrione/feto gli stessi diritti della persona. Continuava poi disponendo che il medico, prima di praticare l'aborto su di una donna gravida di almeno venti settimane, si accertasse tramite esami diagnostici, se il feto poteva essere in grado di sopravvivere al di fuori dell'utero, annullando in questo caso l'interruzione di gravidanza, anche se non ancora nel terzo trimestre. Nonostante l'affermazione della Corte di non volere riformare *Roe v. Wade*, nel merito si abbandonano molti dei suoi punti fondamentali. Riguardo il preambolo della legge, il nuovo estensore Rehnquist ritiene che sia legittimo per lo Stato promuovere il diritto alla vita del feto rispetto alla libertà decisionale della donna, se così desidera. Ciò però si discosta notevolmente da *Roe v. Wade* e *Akron v. Akron Center for Reproductive Health*, dove Blackmun aveva affermato che lo Stato doveva astenersi da prendere posizione sull'inizio della vita umana, in quanto questione più morale che giuridica. A maggior ragione se si tiene

conto che tale principio deve essere applicato a tutti le leggi dello Stato, con possibili ricadute sulla vendita e l'uso di contraccettivi, in contrasto con *Griswold v. Connecticut*. Ma il colpo mortale a *Roe v. Wade* viene dato approvando la disposizione circa l'impraticabilità dell'aborto in caso di feto *viable, indipendentemente* dalla divisione in trimestri, che viene definita illogica e indeterminata, tanto da avere portato la Corte a essere un «commissione medica ex officio con poteri di approvare o disapprovare pratiche mediche e standard operativi». Secondo Rehnquist porre una linea rigida tra quando lo Stato ha un interesse a tutelare la vita del feto e quando invece non lo ha è puramente arbitrario, e tale prospettiva va abbandonata a favore di un'altra in cui l'interesse statale inizia con l'inizio stesso della gravidanza. La donna si avviava a perdere gran parte della sua libertà decisionale.

## 5. Il superamento di *Roe v. Wade*

Le affermazioni di Rehnquist vengono ribatite nel 1992 in *Planned Parenthood v. Casey*, in cui il distacco da *Roe v. Wade* si fa definitivo. La legge sotto esame era di nuovo il *Pennsylvania Abortion Control Act*, in parte già affrontato in *Colautti v. Franklin*. Questa volta le disposizioni a dubbio di costituzionalità consistevano in 1) un intervallo di ventiquattro ore tra la firma del consenso informato e l'aborto, 2) in caso la donna non fosse nubile, la notifica dell'aborto al marito e 3) un consenso informato contenente informazioni concernenti la vitalità del feto, l'assistenza statale in caso di non aborto ecc. In base a *Roe v. Wade* ed altri precedenti, la Corte avrebbe dovuto abrogarle tutte. In *Akron v. Akron Center for Reproductive Health* la Corte aveva già giudicato incostituzionale l'intervallo di ventiquattro ore e un consenso informato contenente informazioni non mediche e non strettamente relative alla pratica abortiva. Ma la nuova maggioranza invece approva la 1) e la 3), procedendo poi a una revisione dei principi contenuti in *Roe v. Wade*. Pur non annullando formalmente quest'ultima, la Corte afferma che la divisione in trimestri ideata da Blackmun va abbandonata, perché illogica e inutile, a favore di una più generica distinzione tra *pre-viability* e *post-viability* del feto. Questo perché, secondo la Corte, la donna è sì titolare di un diritto a scegliere se abortire prima che il feto sia capace di sopravvivere al di fuori dell'utero,

ma tale diritto non è un diritto fondamentale. Al contrario il diritto alla vita del feto non solo è un diritto fondamentale, ma interessa la gravidanza fin dal suo inizio. Ma se il diritto della donna non è più un diritto fondamentale, ciò significa che tutte le leggi che impediscono il pieno esercizio di questo diritto saranno sottoposte non a uno *strict scrutiny*, ma a una mera *rational basis review*<sup>37</sup>, che nel caso di specie viene denominato *undue burden test*<sup>38</sup>. In base a questo nuovo (e meno severo) test, lo Stato può regolamentare l'interruzione di gravidanza prima che il feto sia in grado di sopravvivere in modo autonomo a patto che non crei un *undue burden*, inteso come «un considerevole [e non necessario] ostacolo nel percorso della donna verso l'aborto» e sia razionalmente giustificato. Questo nel caso in cui comunque il feto non sia *viable*; nel caso lo fosse il bilanciamento si risolverebbe necessariamente a sfavore dell'autonomia decisionale della donna, poiché il suo diritto alla scelta verrebbe “schiacciato” da quello alla vita del feto *viable*. Solo in un caso il conflitto sarebbe veramente equo, ovvero quando la vita della donna è in pericolo, e a fronteggiarsi sono dunque due diritti alla vita, rispettivamente della donna e del feto *viable*.

Tornando dunque alla legge della Pennsylvania, è vero che le disposizioni in esame sono volte a influenzare la decisione della donna, ma non interpongono un vero e proprio ostacolo, stante inoltre che rispondono all'esigenza dello Stato di proteggere la vita del feto. L'obbligo di notifica all'eventuale marito invece non serve questo interesse ed è quindi illegittima. Con questa pronuncia la Corte abbandonava definitivamente la divisione in trimestri, che aveva in effetti generato moltissime difficoltà interpretative e costretto la Corte ad accettare numerosi ricorsi, per aderire però a uno standard ancora più ambiguo. Al di là della compressione della libertà decisionale della donna a favore dell'interesse statale a salvare il feto, lo *undue burden test* può dare risultati diversi a seconda di chi lo applica. Per esempio, riguardo all'attesa di ventiquattro ore, ammesso che non ponga un serio ostacolo a una donna povera, non è detto che serva un fine razionale. Lo Stato sostiene che serve alla donna a riflettere sull'azione che sta per compiere dopo aver firmato il consenso, ma già l'atto di recarsi lì e di averlo firmato è già il risultato di una riflessione. Anche nel caso dello stesso

---

<sup>37</sup> Si veda quanto già detto nella nota 27.

<sup>38</sup> Sull'*undue burden standard* si veda Metzger (1994).

consenso, “l’arricchimento” con informazioni non strettamente mediche che devono essere obbligatoriamente trasmesse a ogni donna, non tiene conto che alcune delle gestanti possono essersi già informate o essersi già sottoposte alla pratica in passato, rendendo così la comunicazione di tutti questi dati non necessaria e quindi *undue*.

Gli effetti deleteri dell’ambiguità dell’*undue burden test* si fanno drammatici nel 2007 in *Gonzales v. Carhart*, il più recente caso sull’aborto affrontato dalla Corte Suprema. La controversia si originava a seguito dell’approvazione da parte del Congresso del *Partial-Birth Abortion Ban Act*, che vietava in modo tassativo l’utilizzo della pratica abortiva nota come *intact dilation and extraction*, perché troppo simile a un infanticidio. Il *Partial-Birth Abortion Ban Act* statuiva inoltre che il feto era in realtà un bambino fin dal suo concepimento, definizione che *Roe v. Wade* non avrebbe tollerato, ma che sotto *Planned Parenthood v. Casey* era ammissibili come promozione della vita. Riguardo la *intact dilatation and extraction procedure*, la Corte si era già espressa nel 2000 in *Stenberg v. Carhart*, dove aveva dichiarato un *undue burden* una disposizione di una legge del Nebraska che vietava sempre e comunque l’uso di questa procedura medica, senza ammettere un’eccezione per i casi in cui era in gioco la vita della gestante. Ma nel 2007 la composizione della Corte era sensibilmente cambiata e l’*undue burden test* fu applicato diversamente. I nuovi giudici ritennero che l’assenza di una deroga per la salvezza della vita della gestante non fosse strettamente necessaria, visto che potevano essere utilizzati altri metodi abortivi e rispondeva all’interesse legittimo e *compelling* dello Stato a promuovere la vita del feto. Tale decisione crea però un pessimo precedente, perché avvala l’intrusione da parte dello Stato nella relazione tra il medico e la paziente, impedendo peraltro al primo di scegliere il metodo migliore per assistere la seconda e salvaguardarne la salute, invalidando poi tutti i precedenti prima di *Planned Parenthood v. Casey* e in parte si anche *Planned Parenthood v. Casey* stesso. In quest’ultimo caso, pur abolendo la divisione in trimestri, la Corte aveva mantenuto la ragionevole distinzione tra *pre-viability* e *post-viability* del feto. Come infatti fa notare il giudice Ginsburg nella sua opinione dissenziente, la legge del Congresso, avvallata dall’approvazione della Corte nel caso presente, distingue invece tra “aborto” e “infanticidio”, perché, con la *intact dilatation and extraction procedure* il feto uscirebbe integro dall’utero della madre anche se già morto. Ma tale

distinzione è speciosa, poiché anche con la amniocentesi salina il feto viene estratto integro. Si noti inoltre come resta paradossalmente legittimo l'uso della *nonintact dilatation and extraction procedure*, perché essa prevede lo smembramento del feto all'interno dell'utero e poi la successiva estrazione di un feto non integro. A questo proposito, già in *Stenberg v. Carhart* il giudice Stevens aveva sottolineato che «l'idea che una di queste due procedure egualmente orribili sia più simile all'infanticidio dell'altra, e che quindi lo Stato possa avere un interesse legittimo nel proibirla, è semplicemente irrazionale». Al di là di queste considerazioni, il divieto imposto dal Congresso potrebbe anche essere un *undue burden* perché, statisticamente, la *intact dilatation and extraction procedure* è la più applicata nel secondo trimestre. La sua non utilizzabilità preclude dunque l'interruzione di gravidanza dopo il primo trimestre oppure obbliga a ricorrere a metodi diversi, magari più pericolosi.

## 6. La battaglia per il finanziamento pubblico

Il 20 giugno 1977, la Corte Suprema rese nota la sua decisione su tre casi distinti ma complementari, attinenti al finanziamento pubblico della prestazione sanitaria dell'interruzione di gravidanza. La prima controversia, *Beal v. Doe*, si occasionava a seguito del rifiuto dello Stato della Pennsylvania di sovvenzionare tramite il Medicaid<sup>39</sup> gli aborti non certificati dal medico come strettamente terapeutici, cioè volti a salvare la vita della gestante. Quest'ultima contestava che, anche se il Medicaid non obbligava gli Stati a coprire tutte le prestazioni sanitarie, li invitava ad attenersi a uno standard "ragionevole". Lo Stato obiettava che la distinzione tra aborti terapeutici, sovvenzionati, e quelli non terapeutici soddisfaceva questo criterio di ragionevolezza, perché solo l'aborto terapeutico era realmente necessario, e sovvenzionare anche gli aborti non medicalmente necessari avrebbe sottratto fondi ad altre prestazioni più importanti. La Corte dà ragione alla Pennsylvania con la primaria motivazione che al momento dell'entrata in vigore del Medicaid nel 1965, l'aborto non terapeutico era illegale in quasi tutti gli Stati, così che il "ragionevole standard" allora approvato non poteva includerlo. La Corte rileva altresì come lo Stato mantiene un interesse a promuovere la

---

<sup>39</sup> Medicaid è un programma federale di assistenza sanitaria per le persone a basso reddito.

vita del feto dall'inizio della gravidanza, anche se, in base a *Roe v. Wade*, solo dal terzo trimestre tale interesse diventa *compelling*. In *Maher v. Roe*, lo Stato del Connecticut era stato portato in giudizio da due donne indigenti perché finanziava, tramite il Medicaid, solo aborti terapeutici certificati come tali da un medico abilitato, ma esse non erano nella posizione finanziaria per ottenere tale certificato. Le due donne si lamentavano quindi che il Connecticut violava il loro diritto a scegliere se abortire, non mettendole nella condizione di poterlo fare. Come nel caso precedente, anche qui la Corte dà ragione allo Stato. Infine, in *Poelker v. Doe* i supremi giudici furono chiamati a pronunciarsi sulla conformità costituzionale di un'ordinanza della cittadina di St. Louis, nel Missouri, che permetteva ai due ospedali pubblici locali di praticare l'interruzione di gravidanza solo nei casi in cui la vita della madre era strettamente in pericolo, costringendo di fatto tutte coloro che non erano in questa situazione a rivolgersi a una clinica privata o a un ospedale pubblico in un'altra città. Coerentemente con gli altri due precedenti, la Corte dà ragione al sindaco di St. Louis sottolineando anche come egli sia «un rappresentante eletto responsabile verso le persone di St. Louis» e che «la sua politica di negare fondi pubblici per l'aborto [...] è soggetta al pubblico dibattito e all'approvazione o disapprovazione alle urne».

Il ragionamento della maggioranza Corte, tra cui non c'è Blackmun, nella risoluzione di tutti e tre i casi si basa sulla distinzione tra diritto a scegliere se avere un aborto e diritto all'aborto. Così in *Maher v. Doe*,

Il regolamento del Connecticut non interpone alcun ostacolo - assoluto o parziale - nel percorso della donna incinta verso l'aborto. Una donna indigente che desidera l'aborto non soffre alcuno svantaggio come conseguenza della decisione del Connecticut di finanziare il parto; ella continua come prima a essere dipendente dalle proprie risorse per la prestazione che desidera. Lo Stato può aver fatto del parto un'alternativa più attraente, influenzando così la decisione della donna, ma non ha imposto alcuna restrizione all'accesso a pratiche abortive che non erano ancora presenti. L'indigenza che può rendere più difficile - e talvolta pure impossibile - sottoporsi a un aborto non è né creata né in alcun modo modificata dal regolamento del Connecticut.

Detto altrimenti, stante che il Medicaid sovvenziona solo le prestazioni medicalmente necessarie, la maggiore difficoltà incontrata dalle donne povere sarebbe indiretta e incidentale. Ma se tale indiretta “difficoltà” consiste, come in *Maher v. Roe*, nella necessità di un medico di farsi pagare per la propria prestazione e nell’incapacità finanziaria di una donna nel sostenere questa spesa, il rifiuto dello Stato di aiutarla si rivela essere più un ostacolo insormontabile che una difficoltà incidentale. Lungi dunque dall’essere un mero incoraggiamento, tali politiche volte a ufficialmente a rendere il parto «un’alternativa più attraente» sono in realtà strumentali a imporre indirettamente una condotta che lo Stato non può imporre direttamente, ovvero il divieto di aborti non terapeutici. Ciò appare particolarmente evidente in *Poelker v. Doe*, dove la mancata sovvenzione pubblica era il risultato di un atto amministrativo della maggioranza con effetti punitivi sulle minoranze, forzate ad allinearsi alla visione morale espressa dall’ordinanza. La situazione sarebbe stata diversa se la sanità pubblica non avesse sovvenzionato né l’aborto né il parto; ma finanziando solo quest’ultima si obbligano di fatto tutte le donne indigenti a portare a compimento la gravidanza, perché solo così sono certe che lo Stato pagherà per le loro esigenze sanitarie, anche se il loro primo desiderio era di evitare il parto.

Anche da un punto di vista meramente economico la Corte compie un errore. È vero che i fondi per la sanità sono limitati e che vanno allocati secondo le più impellenti necessità della comunità; tuttavia è falso che il costo dell’interruzione di gravidanza comporti costi maggiori rispetto un parto di una donna senza risorse che lo Stato sarà costretto poi a sostenere per anni o farsi carico esso stesso del neonato, strappato alla madre perché incapace di allevarlo.

Appare chiaro quindi come la mancata sovvenzione pubblica impedisca di fatto a tutte le donne povere di ottenere un aborto presso una struttura ospedaliera e quindi renda quasi impossibile la realizzazione di un diritto costituzionalmente garantito. La scelta della Corte di separare il riconoscimento di un diritto dai mezzi essenziali alla sua realizzazione significa rendere quel diritto poco più di un getto di inchiostro su un pezzo di carta. Inutile dire che, così facendo, chi non ha la capacità finanziaria di sostenere un aborto è costretta, se non vuole comunque concludere la gravidanza, a ricorrere ad aborti illegali e potenzialmente dannosi per la salute.

Gli anni successivi, in *Colautti v. Franklin* e poi in *Williams v. Zbaraz*, la Corte ribadisce la non obbligatorietà della sovvenzione statale per gli aborti non terapeutici. Ciò non poteva però non spronare gli oppositori all'aborto a tentare altre e nuove forme di limitazione del diritto femminile all'autodeterminazione. Alla fine degli anni '80 un Congresso conservatore votò una riforma del Medicaid, nota come *Hyde Amendment*, da dove venne espunto anche l'aborto terapeutico per motivi di salute generici, cioè il 98% delle ricorrenze. L'aborto quindi era gratuito a patto che ci fosse un rischio immediato e certificato per la vita della gestante o la gravidanza fosse la conseguenza di uno stupro, ma solo se denunciato entro sessanta giorni. Altri rischi e conseguenze per la salute, a breve o a lungo termine, erano esclusi, come per esempio la presenza di diabete o problemi cardiocircolatori; il singolo Stato restava libero di sovvenzionare anche altre richieste di interruzione di gravidanza, ma il governo federale non ne avrebbe più sostenuto i costi. I fondi così risparmiati sarebbero stati utilizzati per sostenere invece il parto. Rispetto a *Maher v. Doe* e agli altri due precedenti, la situazione era diversa, in quanto stavolta si escludevano anche parte degli aborti terapeutici, che fino a ora erano stati pacificamente sovvenzionati dal Medicaid. Ma la Corte, in *Harris v. McRae*, risolve la controversia nello stesso modo:

L'Hyde Amendment, come il regolamento del Connecticut in *Maher*, non interpone alcun ostacolo statale nella scelta della donna di terminare la gravidanza, ma piuttosto, scegliendo di sovvenzionare diversamente l'aborto e altre prestazioni mediche, incoraggia il pubblico verso attività alternative.

In altri termini, la donna, anche se indigente, non viene privata del diritto di scegliere se abortire o no, indipendentemente da quello che offre il Medicaid, né *Roe v. Wade* aveva riconosciuto il diritto a un aborto *pagato* dallo Stato. L'*Hyde Amendment* non obbliga insomma giuridicamente la gestante verso il parto, ma semplicemente la "incoraggia". Il ragionamento della Corte sarebbe corretto se il diritto all'autonomia sancito in *Roe v. Wade* fosse sempre e comunque una questione astratta; ma la gravidanza, che si concluda nel parto o in un'aborto, è una condizione che richiede sempre l'assistenza medica. Finanziando solo una di queste due opzioni, cioè il parto, si preclude la scelta

dell'altra, a meno che non si abbiano le risorse per sostenerla privatamente o si abbia il coraggio di rischiare un aborto presso strutture non riconosciute e personale medico non abilitato. Se dunque è vero che la scelta di abortire viene presa dalla donna nella sua singolarità esistenziale, la sua eventuale povertà, combinata con l'assenza di sovvenzione pubblica, non potrà che obbligarla a portare la gravidanza a termine.

Nel caso *Webster v. Reproductive Health Services*, che abbiamo già incontrato nei precedenti paragrafi, la Corte è chiamata di nuovo a pronunciarsi su una questione relativa al finanziamento pubblico dell'aborto. La legge del Missouri proibiva infatti l'uso di strutture e personale sanitario pubblico per realizzare aborti non terapeutici, anche se la donna li pagava di tasca propria. Con una ormai recidiva insensibilità pratica verso le questioni "materiali" dell'aborto, la Corte rigettò il ricorso, ribadendo che non c'era nessun diritto costituzionale a che l'aborto fosse pagato o agevolato direttamente o indirettamente dallo Stato:

Il Governo non ha alcun dovere costituzionale di sovvenzionare attività solo perché sono costituzionalmente protette, e può legittimamente scegliere di finanziare il parto e non l'aborto.

L'anno successivo, in *Rust v. Sullivan*, la Corte convalidò l'estensione dello stesso divieto anche ai servizi di educazione sessuale e *family planning*, se includevano informazioni sulle pratiche abortive.

## **7. Privacy: un diritto a essere lasciati (troppo) soli?**

Da un'analisi ingenua si potrebbe sostenere che è stato il cambiamento dei giudici della Corte a determinare la riforma di *Roe v. Wade*, con il conseguente abbandono dello *strict scrutiny* a favore dell'*undue burden test* e il paradosso dei casi riguardanti il finanziamento pubblico dell'aborto. Sicuramente le opinioni personali e politiche dei giudici una influenza la hanno avuta; eppure già in *Roe v. Wade* ci sono i presupposti di una decisione come quella presa in *Maher v. Roe*. L'intero problema ruota intorno al principio della *privacy* e alla sua "doppia faccia". Ai tempi di *Griswold v. Connecticut*,

che si è visto ha consacrato il diritto alla *privacy*, i commentatori parlarono del riconoscimento del diritto all'uso di contraccettivi. Niente di più falso. Il giudice Richard Posner una volta ha definito giustamente la Costituzione americana come una «carta di libertà negative; dice allo stato di lasciare le persone sole; non richiede che il governo federale o lo stato fornisca servizi»<sup>40</sup>. Ciò che si era riconosciuto con *Griswold v. Connecticut* era semmai il diritto a che lo Stato non si interessasse ai metodi contraccettivi che la coppia (sposata) poteva decidere di utilizzare. Si presti attenzione a come la distinzione non sia meramente accademica. Una cosa è dire che si è in possesso della libertà *di* usare contraccettivi, un'altra è dire che si è titolari di una libertà *dall'*ingerenza nello Stato se usarli o non usarli<sup>41</sup>. Nel secondo caso, si è liberi nella misura in cui lo Stato non interviene, nel bene, ma anche nel male. Se quindi la coppia non è in grado, per qualche motivo, di rifornirsi o di utilizzare i mezzi contraccettivi, questo rimane un loro problema *privato*. Lo Stato non ha nè il diritto nè il dovere di intervenire. Questo stato di “abbandono” emerge in tutta la sua drammaticità nel caso del finanziamento pubblico dell'aborto, dove lo Stato può legittimamente e coerentemente rifiutarsi di prestare assistenza finanziaria alle donne gravide che desiderano abortire. Dopotutto abortire è una loro scelta *privata*: si pagano dunque l'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno per farlo. L'idea che sottende a tutta l'architettura del diritto alla *privacy* è insomma che l'individuo, protetto dall'ingerenza statale, possa essere libero di prendere le scelte più coerenti con la propria concezione di bene. La *privacy* insomma de-politicizza determinate questioni, abbandonandole a uno pseudo stato di natura che la regolamentazione dello Stato potrebbe corrompere, il che potrebbe anche andare bene se la distinzione liberale tra pubblico e privato fosse neutrale da un punto di vista di genere, cosa che non è affatto (Pateman 1988, 38-76). Il mancato intervento dello Stato nella sfera privata non promuove necessariamente la libertà della donna se di fatto ella non è libera in tale sfera e tutte le sue richieste di uguaglianza vengono ignorate perché appunto “private”. A niente vale insomma riconoscere alla donna un'autonomia di scelta riguardo l'aborto se lo stesso principio della *privacy* «può nascondere, e di fatto ha nascosto, lo spazio delle percorse, dello

---

<sup>40</sup> *Bowers v. Devito*, 686 F.2d 616 (7th Cir. 1982).

<sup>41</sup> Sulla distinzione tra libertà positive e libertà negative si veda il classico di Berlin (1969).

stupro coniugale e dello sfruttamento del lavoro femminile» (MacKinnon 1987, trad. it. 75; Okin 1989). Ciò appare ancora più grave se si tiene conto che negli Stati Uniti le donne più povere, e che quindi pur essendo “libere di scegliere” non potranno abortire, sono quelle nere o di altre minoranze etniche o razziali (MacKinnon 1983, 23), come sono sempre loro che staticamente chiedono di accedere a tale prestazione, con una percentuale di cinque volte superiore rispetto alle donne bianche.

Tale aspetto non è rimasto sconosciuto al movimento femminista, il quale ha talvolta sottolineato come interpretare la libertà riproduttiva in termini di *privacy* sia fortemente riduttivo, perché ciò che è in gioco è qualcosa in più della scelta di abortire: l'ineguaglianza di genere (Petchesky 1985, 1-15; Davis 1993, 764-766). Una donna può decidere di abortire non soltanto perché non desidera avere un figlio, ma anche perché le sue condizioni socio-economiche, dovute in parte al suo inferiore posizionamento nella scala di genere, non glielo permettono. Secondo Jaggar (1984), l'aborto dovrebbe essere completamente liberalizzato, a meno che lo Stato non si occupi almeno in parte di promuovere concretamente l'uguaglianza di genere. E il cuore della questione è proprio questo: se la *privacy* possa essere un surrogato adeguato rispetto al principio di uguaglianza; se insomma, l'aborto invece di essere un diritto pubblico, possa essere una scelta privata. Dall'analisi effettuata nei paragrafi precedenti parrebbe di no. Anche MacKinnon (1987, trad. it. 2012), nella sua famosa critica *Roe v. Wade*, risponde negativamente a questo interrogativo, sostenendo che il ricorso al diritto alla *privacy*, laddove non opportunamente contraltato da una spinta politica verso l'uguaglianza, rafforza la separazione tra pubblico e privato, relegando le donne ancora una volta in quest'ultimo: «la logica del caso Roe [...] traduce l'ideologia della sfera privata nel diritto individuale della donna alla *privacy* per subordinare le esigenze collettive delle donne agli imperativi della supremazia maschile» (Mackinnon 1987, trad. it. 69). Inoltre, il non intervento dello Stato nella famiglia è un mito, non una realtà: nella misura in cui lo Stato non interviene direttamente, legittima indirettamente le gerarchie e disuguaglianze di genere esistenti (Olsen 1985; Sunstein 1992). Il privato non è insomma né naturale né apolitico, ma socialmente costruito e politicamente perpetuato dall'autorità statale.

Nessuno nega comunque che quando il giudice Blackmun scrisse *Roe v. Wade* nel gennaio del 1973 cercasse di fornire alle donne uno strumento con cui difendersi. Tuttavia, la soluzione ottimale sarebbe stata quella di utilizzare il principio di *equality* anziché quello di *privacy*. Sì è visto come il diritto alla *privacy*, “un diritto a essere lasciati soli” dallo Stato, finisca per trasformarsi in un dovere alla *privacy*, “un dovere a essere lasciati soli” con particolare riferimento al finanziamento pubblico dell’aborto, ma non soltanto. La scelta di Blackmun di ricorrere alla *privacy* anziché all’*equality* non è stata una scelta arbitraria, in quanto nella mentalità comune il principio di eguaglianza impone che i casi uguali siano trattati allo stesso modo e i casi diversi in modo diverso; e ad abortire sono solo le donne.

Questo approccio ingenuo e procusteano all’uguaglianza misconosce però il fatto che le differenze biologiche tra uomini e donne sono fortemente “genderizzate” e che quindi la reale possibilità di abortire ha un impatto notevole sulla disuguaglianza di genere. In questo senso, il movimento femminista ha sostenuto che solo un *equality approach* sarebbe in grado di risolvere la questione in modo ragionevole (Scales 1981; Law 1984). Tale principio di eguaglianza non andrebbe inteso nel modo classico come trattare casi uguali in modo uguale e casi diversi in modo diverso, bensì dovrebbe valutare se la donna è messa nella stessa posizione sociale dell’uomo. È vero che è solo la donna ad abortire, ma è altrettanto vero che donne e uomini non sono posizionati allo stesso modo nel sistema di genere e dunque è giusto che la donna abbia accesso all’interruzione di gravidanza in modo tale da poter gestire il proprio futuro. A questo proposito, MacKinnon (1979) ha proposto quello che chiama *inequality test*. Secondo questo *test* la Corte dovrebbe considerare se la legge in questione contribuisce a reiterare l’oppressione delle donne e applicare uno *strict scrutiny*. Così facendo, tutte le leggi limitanti in qualche modo l’aborto, verrebbero sottoposte a un giudizio severo e il peso dell’interesse statale a proteggere la vita del feto e quello più paternalistico, sempre da parte dello Stato, di tutelare la vita della gestante verrebbe ridimensionato. Inoltre tale approccio avrebbe il vantaggio di essere esteso a tutte le questioni riguardanti la donna, al contrario dello stato attuale, dove è necessario attendere che di volta in volta la Corte Suprema allunghi l’ombra della *privacy*.

La proposta di MacKinnon è sicuramente suggestiva, ma non è esauriente di tutti gli aspetti. Innanzitutto va detto che se la donna occupa generalmente una posizione inferiore nella scala di genere, questo posizionamento a seconda del luogo e del ceto sociale può variare sensibilmente. In secondo luogo, si potrebbe obiettare che se il diritto all'aborto è concesso alla donna in quanto discriminata a livello di genere, una volta sconfitta la cultura maschilista, questo diritto potrebbe venire ridimensionato, introducendo per esempio il consenso del padre biologico. Ma la critica più forte che si può muovere a MacKinnon è che la *privacy*, seppur con i limiti esposti, ha aiutato le donne. Senza *Roe v. Wade*, la donna non avrebbe avuto neanche la possibilità di scegliere se abortire, figuriamoci il sostegno economico. Il diritto alla *privacy* è un diritto fondamentale per ogni società che voglia dirsi democratica (Lever 2005), perché garantisce all'individuo la possibilità di definire se stesso attraverso le scelte più intime e personali. Quando lo Stato può dire al proprio cittadino chi deve sposare, quanti figli avere, quali pratiche sessuali sono permesse, quell'individuo non è libero. Le percosse delle donne all'interno della famiglia non sono state giustificate dal diritto alla *privacy*, poiché fare violenza alla moglie o alla compagna, come a qualsiasi altro essere umano, non è certo una questione che lo Stato possa ignorare solo perché avviene tra le mura domestiche. La *privacy* riguarda la sfera intima di una persona, non l'ambito spaziale delimitato da quattro mura.

Se di per sé non giustifica le percosse, allo stesso tempo il diritto alla *privacy* non ha però né la capacità né le potenzialità per poter promuovere l'uguaglianza tra uomini e donne. La *privacy* garantisce la libertà, non l'uguaglianza; per questo motivo se il diritto all'aborto viene ridotto a una questione di *privacy* e non viene contemporaneamente mitigato dal principio di eguaglianza, garantendo la reale possibilità di esercitare questo diritto, il suo peso ricade interamente sulle donne, "abbandonate" alla loro libertà.

## Riferimenti bibliografici

Balkin, J. (2005), *What Roe v. Wade Should Have Said: The Nation's Top Legal Experts Rewrite America's Most Controversial Decision*, New York, New York Press.

- Barsotti, V. (1999), *L'arte di tacere. Strumenti e tecniche di non decisione della Corte suprema degli Stati Uniti*, Torino, Giappichelli.
- Berlin, I. (1969), *Four Essays on Liberty*, trad. it. *Quattro saggi sulla libertà*, Milano, Feltrinelli, 1989.
- Boling, P. (1996), *Privacy and the Politics of Intimate Life*, Ithaca, Cornell University Press.
- Cat, C. (2007), *The Truth About Susan B. Anthony: Did One of America's First Feminists Oppose Abortion?* disponibile al seguente url: <http://www.feministsforlife.org/the-truth-about-susan-b-anthony/> (consultato il 7 marzo 2014).
- Davis, N.A. (1993), *The Abortion Debates: the Search for Common Ground*, in «Ethics», vol. 103, n. 3, pp. 731-778.
- Ely, J.H. (1973), *The Wages of Crying Wolf: A Comment on Roe v. Wade*, in «The Yale Law Journal», vol. 82, pp. 920-949.
- Finley, L.M. (1986), *Transcending Equality Theory: A Way out of the Maternity and the Workplace Debate*, in «Columbia Law Review», vol. 86, n. 6, pp. 1118-1182.
- Garrow, D.J. (1994), *Liberty and Sexuality: The Right to Privacy and the Making of Roe v. Wade*, New York, Macmillan.
- Greenhouse, Linda (2005), *Becoming Justice Blackmun: Harry Blackmun's Supreme Court Journey*, New York, Times Books.
- Hoffer, P.C. (2001), *Roe v. Wade: The Abortion Rights Controversy in American History*, Lawrence, University Press of Kansas.
- Hull, N.E.H. (2004), *The Abortion Rights Controversy in America: A Legal Reader*, Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- Illich, I. (1976), *Medical Nemesis*, trad. it. *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Milano, Boringhieri, 2005.
- Inness, J.C. (1992), *Privacy, Intimacy and Isolation*, Oxford, Oxford University Press.
- Jaggar, A. (1973), *Abortion and a Woman's Right to Decide*, in «The Philosophical Forum», vol. 5, pp. 347-360.

- Kay, H.H. (1985), *Equality and Difference: The Case of Pregnancy*, in «Berkeley Women's Law Journal», vol. 1, pp. 1-38.
- Law, S.A. (1984), *Rethinking Sex and the Constitution*, in «University of Pennsylvania Law Review», vol. 132, n. 5, pp. 955-980.
- Lever, A. (2005), *Feminism, Democracy and the Right to Privacy*, in «Minerva - An Internet Journal of Philosophy», vol. 9, <http://www.minerva.mic.ul.ie/vol9/Feminism.html> (consultato il 7 marzo 2014).
- MacKinnon, C.A. (1979), *Sexual Harassment of Working Women: a Case of Sex Discrimination*, New York, Yale University Press.
- MacKinnon, C.A. (1983), *The Male Ideology of Privacy: A Feminist Perspective on the Right to Abortion*, in «Radical America», vol. 17, n. 4, pp. 23-35.
- MacKinnon, C.A. (1987), *Privacy vs. Equality*, trad. it. *Privacy v. uguaglianza: a partire dal caso Roe v. Wade*, in MacKinnon, C.A., *Le donne sono umane?*, Bari, Laterza, pp. 65-75.
- McCorvey, N. e Mesler, A. (1994), *I Am Roe: My Life, Roe V. Wade, and Freedom of Choice*, New York, Harper Collins.
- Metzger, G.E. (1994), *Unburdening the Undue Burden Standard: Orienting "Casey" in Constitutional Jurisprudence*, in «Columbia Law Review», vol. 96 n. 6, pp. 2025-2090.
- Mohr, J.C. (1979), *Abortion in America: The Origins and Evolution of National Policy, 1800-1900*, Oxford, Oxford University Press.
- Okin, S. (1989), *Justice, Gender and the Family*, New York, Basic Books.
- Olsen, F. (1984), *The Politics of Family Law*, in «Law and Inequality», vol. 2, n. 1, pp. 1-19.
- Olsen, F. (1985), *The Myth of State Intervention in the Family*, in «University of Michigan Journal of Law Reform», vol. 18, n. 4, pp. 835-64.
- Pateman, C. (1988), *The Sexual Contract*, Cambridge, Polity Press.
- Petchesky, R. (1985), *Abortion and Woman's Choice*, Boston, Northeastern University Press.
- Petchesky, R. (1990), *Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality, and Reproductive Freedom*, Boston, Northeastern University Press, 1990.

- Reagan, J.L. (1998), *When Abortion Was a Crime. Women, Medicine, and Law in the United States, 1867-1973*, Berkeley, University of California Press.
- Sanger, M. (2003), *The selected papers of Margaret Sanger, Volume 1: The Woman Rebel, 1900–1928*, New York, University of Illinois Press.
- Sanger, M. (2007), *The selected papers of Margaret Sanger, Volume 2: Birth Control Comes of Age, 1928–1939*, New York, University of Illinois Press.
- Sanger, M. (2010), *The selected papers of Margaret Sanger, Volume 3: The Politics of Planned Parenthood, 1939–1966*, University of Illinois Press.
- Scales, A.C. (1981), *Towards a Feminist Jurisprudence*, in «Indiana Law Journal», vol. 56, n. 3 1981, pp. 375-444.
- Schambelan, B. (1992), *Roe v. Wade*, Philadelphia, Running Press.
- Stanton, E.C. (1868), *The Revolution*, vol. 1, n. 5, febbraio 5.
- Sumner, L.W. (1981), *Abortion and Moral Theory*, Princeton, Princeton University Press.
- Sunstein, C.R. (1992), *Neutrality in Constitutional Law (With Special Reference to Pornography, Abortion, and Surrogacy)*, in «Columbia Law Review», vol. 92, n. 1, pp. 1-52.
- Thomson, J.J. (1971), *A Defense of Abortion*, in «Philosophy & Public Affairs», vol. 1, pp. 47-66.
- Tribe, L.H. (1990), *Abortion: The Clash of Absolutes*, New York, Norton & Company.
- Warren, S.D. e Brandeis, L.D. (1889), *The Right to Privacy*, in «Harvard Law Review», vol. 4, pp. 193-220.
- Weissmann, A. (1983), *Sexual Equality under the Pregnancy Discrimination Act*, in «Columbia Law Review», vol. 83, n. 3, pp. 690-726.
- Wendy, W.W. (1985), *Equality's Riddle: Pregnancy and the Equal Treatment/Special Treatment Debate*, in «Review of Law and Social Change», vol. 13, pp. 325-380.
- Westin, A. (1968), *Privacy and Freedom*, New York, Atheneum.