

Diritto internazionale umanitario

Tutela dei diritti sessuali e riproduttivi nell'attuale conflitto in Ucraina: l'accesso all'interruzione di gravidanza

Sommario: 1. Il *Framework* di cooperazione tra l'Ucraina e l'ONU sul tema delle violenze sessuali in situazioni di conflitto. – 2. Il regime di assistenza medica per le donne in gravidanza prevista dal diritto internazionale umanitario. – 3. Il *Framework* alla luce dell'Agenda ONU su 'Donne, pace, sicurezza'. – 4. Il valore giuridico del *Framework* in quanto espressione della prassi statale

1. È un fatto ormai consolidato che i conflitti armati portano con sé violenze sessuali (Corte penale internazionale, *Policy Paper on Sexual and Gender-Based Crimes*, 2014, disponibile su www.icc-cpi.int). È altrettanto noto che i crimini di natura sessuale commessi in tempo di guerra sono perpetrati maggiormente, seppur non esclusivamente, ai danni di donne e ragazze, con conseguenze innumerevoli e durature per le vittime (per un quadro sui numeri, solo indicativi, dei casi di violenze sessuali commesse ai danni di donne e ragazze nei conflitti in corso e sugli effetti delle gravidanze frutto degli stupri di guerra, v. Segretario generale delle Nazioni Unite, *Report on Women and girls who become pregnant as a result of sexual violence in conflict and children born of sexual violence in conflict*, UN Doc. S/2022/77 del 31 gennaio 2022). Sin dai suoi esordi, il conflitto in Ucraina ha tristemente confermato questa realtà (Statement by Michelle Bachelet, UN High Commissioner for Human Rights, Oral update to the Human Rights Council on Ukraine, 49th Session of the Human Rights Council, 30 March 2022, disponibile su www.ohchr.org).

Sulla base di tale consapevolezza, il 3 maggio 2022, la Vice Primo Ministro ucraina per l'integrazione europea ed euro-atlantica e la Sottosegretaria generale e Rappresentante speciale del Segretario generale dell'ONU sulla violenza sessuale nei conflitti hanno siglato un accordo quadro di cooperazione sulla violenza sessuale in conflitto. Con tale accordo, le parti si sono impegnate «to enhance protection and response to conflict-related sexual violence particularly in the context of military operations by Russian Forces in Ukraine». In tal modo, il governo ucraino e l'ONU hanno inteso affrontare l'annosa questione degli abusi sessuali che le donne subiscono nei conflitti armati col chiaro intento di mostrare che «women's rights don't end when wars begin» (Cf. comunicato della Sottosegretaria generale e Rappresentante speciale del Segretario generale dell'ONU sulla violenza sessuale nei conflitti, disponibile su www.ungeneva.org).

Alla luce del citato accordo quadro, si intende svolgere un'analisi degli obblighi che graverebbero sugli Stati in materia di diritti sessuali e riproduttivi delle donne in situazioni di conflitto. Al fine di meglio inquadrare il contesto giuridico nel quale l'accordo quadro si è inserito, appare necessario fare riferimento, a titolo preliminare, al regime prefe-



Government of Ukraine, *Framework on cooperation between the Government of Ukraine and the UN on prevention and response to conflict-related sexual violence*, 3 May 2022

(<https://reliefweb.int/report/ukraine/framework-cooperation-between-government-ukraine-and-un-prevention-and-response>)

renziale di assistenza medica per le donne in gravidanza prevista dal diritto internazionale umanitario (DIU). L'analisi si concentrerà poi sull'agenda ONU 'Donne, pace e sicurezza', quale regime sul quale l'accordo espressamente si fonda per identificare i «concrete and timebound commitments by the parties to the conflict». Lo scopo è quello di verificare se l'accordo quadro in esame possa costituire una manifestazione della prassi, rilevante al fine di determinare se possa discendere un obbligo in capo agli Stati di fornire servizi di accesso all'interruzione sicura di gravidanza quale conseguenza di uno stupro di guerra dai diversi regimi applicabili in materia di assistenza medica alle donne in gravidanza nel corso di conflitti armati (sulla frammentazione del quadro normativo relativo ai diritti delle donne in situazioni di conflitto armato, v. C. O'Rourke, *Women's Rights in Armed Conflict Under International Law*, Cambridge, 2020).

2. Gli obblighi generali di assistenza medica alle donne in stato di gravidanza sono rinvenibili nelle Convenzioni di Ginevra del 1949. Il DIU riconosce l'esperienza esclusiva femminile della maternità attraverso una serie di disposizioni specificamente dedicate alla protezione delle donne incinte. Queste norme garantiscono tutela alle donne anche se non rientrano nella nozione di 'persone protette', quando sono nel potere di una parte avversa, in situazioni di occupazione e, in generale, quando possono subire gli effetti delle ostilità. Il DIU assimila le donne incinte o i casi di maternità ai feriti e ai malati (articolo 16 della Quarta Convenzione di Ginevra e articolo 8(a) del Protocollo aggiuntivo I). L'associazione delle gestanti ai feriti e ai malati riflette l'elemento comune della 'neutralità': il presupposto è che entrambe le categorie di persone non possono prendere parte al conflitto a causa della loro condizione di vulnerabilità, pertanto non possono essere considerate nemiche (J.S. Pictet, (a cura di), *The Geneva Conventions of 12 August 1949, Commentary, Volume IV, Fourth Geneva Convention Relative to the Treatment of Civilian Persons in Time of War*, Geneva, 1958, p. 134). Un regime preferenziale è previsto nella consegna di beni essenziali (articolo 23(1), IV Convenzione di Ginevra), nell'ammissione a istituti di cura (articolo 91(2), IV Convenzione di Ginevra) e nel trasferimento in altri centri di detenzione (articolo 127(3), IV Convenzione di Ginevra). In particolare, l'articolo 91(2) statuisce che «Maternity cases and internees suffering from serious diseases, or whose condition requires special treatment, a surgical operation or hospital care, must be admitted to any institution where *adequate treatment* can be given and shall receive care not inferior to that provided for the general population».

Il contenuto della specifica assistenza medica per le donne in gravidanza risulta particolarmente controverso. In particolare, non è accettato in dottrina che un 'adequate treatment' includa anche l'obbligo di uno Stato di fornire servizi di aborto (sicuro) alle donne che siano rimaste incinte a causa di uno stupro avvenuto nel corso del conflitto, dando così priorità alla salute delle donne e riconoscendo il loro diritto di scelta (per una definizione di 'aborto insicuro', v. WHO, *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*, II ed., Geneva, 2012, p. 18, disponibile su: www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf). In altri termini, risulta tuttora problematico stabilire se l'accesso a servizi di interruzione sicura della gravidanza possa o meno costituire parte del trattamento medico previsto per lo stupro di guerra. Considerando che durante i lavori preparatori il riferimento alla maternità di cui all'articolo 91(2), IV Convenzione di Ginevra fu il risultato di una specifica richiesta dell'International Union for Child Welfare (J. S. Pictet (a cura di), *The Geneva Conventions of 12 August 1949, Commentary, Volume IV*, cit., p. 400), appare difficile sostenere che l'intento primario delle parti fosse quello di proteggere la salute della gestante. Piuttosto, sembrerebbe ragionevole affermare che l'oggetto principale della tutela

prevista da tale norma sarebbe la salute del nascituro (in generale, per una critica sulla tendenza del regime del DIU a proteggere le donne soprattutto in relazione ad altri soggetti, come i bambini o i nascituri, piuttosto che come individui, v. J. Gardam, "Women and the Law of Armed Conflict: Why the Silence?", in *International and Comparative Law Quarterly* 46/1997, p. 55 ss.; G. Venturini, "Diritto internazionale umanitario e diritti umani: una prospettiva di genere", in *La tutela dei diritti umani e il diritto internazionale*, A. Di Stefano e R. Sapienza (a cura di), Napoli, 2012, p. 93 ss., pp. 98-99).

Nonostante il loro recente sviluppo, anche il diritto internazionale penale e il diritto internazionale dei diritti umani sembrano piuttosto cauti nel riconoscere alle donne diritti sessuali e riproduttivi (sul contributo dei due regimi nel chiarire il contenuto e nel ridefinire concetti propri del DIU, v. M. Sassoli, *International Humanitarian Law. Rules, Controversies, and Solutions to Problems Arising in Warfare*, Cheltenham (UK) & Massachusetts (USA), 2019). In particolare, l'articolo 7(2) dello Statuto della Corte penale internazionale (CPI) qualifica la gravidanza forzata come crimine contro l'umanità solo se può essere provato «l'intento di influenzare la composizione etnica di una qualsiasi popolazione o di compiere altre gravi violazioni del diritto internazionale». Questo intento supplementare – non previsto quale elemento costitutivo delle altre fattispecie di crimini contro l'umanità – esprime chiaramente che «the continuing insistence that control is maintained over women's reproductive capacity has subjugated gender identity to ethnic identity or other international law imperatives» (C. Chinkin, "Gender-Based Crimes", in *Max Planck Encyclopedia of Public International Law*, 2011, par. 14, versione online disponibile su: www.opil.ouplaw.com/view/10.1093/law:epil/9780199231690/law-9780199231690-e1729). Motivazioni religiose e morali continuano dunque a incidere profondamente sugli *standards* di protezione per le donne che abbiano subito stupri di guerra e, in definitiva, sui relativi servizi sanitari. Non a caso, lo Statuto della CPI afferma che la definizione di gravidanza forzata «non deve essere interpretata in alcun modo come un'influenza sulle leggi nazionali relative alla gravidanza» (Art. 7(2)(f)). Anche il diritto internazionale dei diritti umani non appare particolarmente dirimente in materia. Con riferimento ai diritti riproduttivi e sessuali, la prima menzione esplicita dell'aborto in un documento di diritto internazionale è rinvenibile nel Protocollo alla Carta africana sui diritti dell'uomo e dei popoli relativo ai diritti delle donne in Africa, meglio noto come Protocollo di Maputo (Articolo 14(2)). Sebbene, come suggerito da parte delle dottrine, una riconcettualizzazione dei diritti riproduttivi e sessuali alla luce della tutela dei diritti umani potrebbe ampliare la portata degli obblighi positivi in capo agli Stati (sull'idea secondo cui un approccio basato sui diritti umani permetterebbe di qualificare talune leggi e politiche nel campo dell'assistenza sanitaria come cause dirette o indirette della violenza di genere nonché come violazioni dei diritti umani delle donne e sul conseguente emergere di un obbligo positivo dello Stato di fornire l'accesso a determinati servizi sanitari, v. S. De Vido, *Violence against Women's Health in International Law*, Manchester, 2020), la giurisprudenza dei tribunali regionali per i diritti umani appare ancora piuttosto cauta in materia (in tal senso, v. M. Sjöholm, *Gender-sensitive Norm Interpretation by Regional Human Rights Law Systems*, Leiden, 2018, pp. 519-563).

Anche la prassi degli Stati non è univoca rispetto alla portata dell'assistenza medica da garantire alle donne la cui gravidanza sia la conseguenza di uno stupro di guerra. Data l'importanza degli aiuti umanitari statunitensi in aree di conflitto, la prassi degli Stati Uniti merita un'attenzione particolare in questo contesto (sul contributo degli USA in termini di stanziamenti per aiuti umanitari, si veda United Nations Population Fund (UNFPA), "Humanitarian action: 2021 overview", New York, 2021, disponibile su www.unfpa.org).

L'emendamento Helms alla legge sull'assistenza all'estero del 1961 ((22 U.S.C. 2151b(f)(1)), in vigore dal 1973, proibisce l'uso dei finanziamenti statunitensi per eseguire l'aborto «as a method of family planning» o per «motivate or coerce any person to practice abortions», *de facto* imponendo alle organizzazioni umanitarie operanti in aree di conflitto di non proporre l'opzione dell'aborto alle vittime di stupri di guerra per non perdere l'accesso agli aiuti federali statunitensi (per informazioni sulla normativa statunitense in materia di pianificazione familiare e salute riproduttiva nell'assistenza sanitaria globale si consulti il sito della United States Agency for International Development, www.usaid.gov). Negli anni, la portata delle restrizioni all'accesso all'aborto previste da tale regime normativo è stata ampliata attraverso l'applicazione della cosiddetta *Mexico City Policy*, una politica governativa istituita dal Presidente Reagan nel 1984 e adottata o revocata dalle amministrazioni presidenziali secondo le linee di partito (per una sintesi dei destinatari, del contenuto e dell'impatto a livello globale della *Mexico City Policy* si veda Kaiser Family Foundation, *The Mexico City Policy: An Explainer*, 2017, disponibile su www.kff.org). Se è vero che la prassi statunitense sia tesa a non riconoscere l'aborto come servizio medico da garantire alle donne vittime di stupri di guerra, si deve comunque registrare un'apertura dell'attuale Presidente degli Stati Uniti in merito alla tutela dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne e alla revoca della *Mexico City Policy* (v. J.R. Biden Jr., *Memorandum on Protecting Women's Health at Home and Abroad*, 2021, disponibile su: www.whitehouse.gov). Di segno diametralmente opposta è la condotta di altri Stati. In particolare, il Regno Unito individua nell'opzione dell'aborto una componente essenziale delle cure mediche da garantire a donne e ragazze vittime di stupri di guerra nel rispetto del principio di non discriminazione. Le restrizioni poste all'uso di aiuti umanitari per eseguire l'interruzione della gravidanza costituirebbero violazione del principio di non discriminazione sulla base del sesso – nella parte in cui non prevedono un trattamento differenziato per le donne in quelle circostanze, la gravidanza nel caso in esame, in cui si trovano ad affrontare svantaggi specifici a causa del loro sesso (per un approfondimento sul contenuto del principio di non discriminazione nel DIU, si veda International Committee of the Red Cross, *Customary International Humanitarian Law*, Vol. 1, Cap. 32, Sezione B, p. 299, disponibile su www.ihl-databases.icrc.org) – configurabili addirittura come trattamento crudele e tortura ai sensi dell'articolo 3 comune alle Convenzioni di Ginevra (si veda, tra gli altri, Dibattito parlamentare del 9 gennaio 2013, Vol. 750, col. 124-126, disponibile al sito ufficiale del Parlamento inglese: www.hansard.parliament.uk).

La posizione espressa dal Regno Unito, già sostenuta altrove (Global Justice Centre Report, "The Right to Abortion for Girls and Women Raped in Armed Conflict. States' positive obligation to provide non-discriminatory medical care under the Geneva Conventions", disponibile su: www.globaljusticecenter.net), fornisce un indirizzo interpretativo pienamente condivisibile per le ragioni che seguono. In primo luogo, la mancanza di un'adeguata assistenza medica è già stata qualificata come un atto crudele dal Tribunale penale internazionale per l'ex Jugoslavia (*Prosecutor v. Mrkšić (Trial Judgment)*, IT-95-13/1-T, sentenza del 27 settembre 2007, par. 517). In tal senso, il rifiuto di fornire accesso a un aborto sicuro nei casi di stupro di guerra può essere considerato a pieno titolo una mancanza di cure mediche adeguate. In secondo luogo, la definizione di trattamento crudele include non solo la sofferenza fisica, ma anche quella mentale (*Prosecutor v. Prosecutor v. Mladen Naletilic aka "Tuta", Vinko Martinovic aka "Stela" (Trial Judgment)*, T-98-34-T, sentenza del 31 marzo 2003). L'impossibilità di accedere ad un'interruzione sicura di gravidanza dopo uno stupro di guerra causa indubbiamente tale sofferenza, in quanto spesso costringe la sopravvissuta allo stupro a rivivere l'umiliazione subita. In terzo luogo, è ormai riconosciuto che «the prohibition [of violence to life

and person under common Article 3 of the 1949 Geneva Conventions] must also be understood as comprising omissions under certain circumstances», tra le quali lasciare che le persone «continue to suffer from wounds or sickness by failing to provide medical care» (Commentary III, 2020, Article 3, par. 629). L'omissione di assistenza medica per procedere a un'interruzione sicura della gravidanza sulle vittime di uno stupro di guerra può senz'altro causare una sofferenza duratura ed effetti prolungati sulle donne interessate (tale sofferenza è già stata riconosciuta in contesti di pace da Comitato dei diritti umani, Comitato dei diritti umani, *Mellet v. Irlanda*, *Communication No. 2324/2013*, *Views* del 31 marzo 2016, UN Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 del 17 novembre 2016, par. 9; *Wbelan v. Irlanda*, *Communication No. 2425/2014*, *Views* del 17 marzo 2017, UN Doc. CCPR/C/119/D/2425/2014 del 11 luglio 2017, par. 9. Inoltre, se si considera che lo stupro di guerra è espressamente proibito dal diritto internazionale umanitario (Articolo 27(2), IV Convenzione di Ginevra; v. inoltre T. Meron, "Rape as a Crime Under International Humanitarian Law", in *Amsterdam Journal of International Law* 87/1993, pp. 424-428) e che è già riconosciuto come possibile atto costitutivo di tortura (Tribunale penale internazionale per l'ex Jugoslavia, *Prosecutor v. Zejnir Delalic, Zdravko Mucic, Hazim Delic and Esad Landzo* ("Celebici" judgment), IT-96-21-10, sentenza del 16 novembre 1998, par. 495-496), non appare ingiustificato considerare la negazione o il ritardo di un aborto sicuro e/o di cure post-aborto e la prosecuzione forzata della gravidanza come forme di discriminazione di genere che, a seconda delle circostanze, possono costituire tortura o trattamenti crudeli, inumani o degradanti. Se dunque l'accesso all'aborto sicuro per le donne vittime di stupro di guerra può qualificarsi come un obbligo in capo alle parti del conflitto ai sensi dell'articolo 3 comune alle Convenzioni di Ginevra, nessun potenziale conflitto con il diritto interno può essere addotto a giustificare la mancata previsione del trattamento sanitario in questione, essendo le Parti obbligate a rispettare e far rispettare il DIU (Articolo 1 comune alle Convenzioni di Ginevra del 1949; per un parere contrario, G. Gaggioli, "Is There a Right to Abortion for Women and Girls Who Become Pregnant as a Result of Rape? A Humanitarian and Legal Issue", in *Vulnerabilities in Armed Conflicts: Selected Issues*, 14th Bruges Colloquium – October 17 and 18, (2013), disponibile su: www.icrc.org).

3. La risoluzione del Consiglio di sicurezza 2467/2019 (UN Doc S/RES/2467 (2019) del 23 aprile 2019) in materia di "Donne, pace e sicurezza" (DPS) costituisce un altro strumento di analisi dello stato dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne nei conflitti armati.

Avviata con la storica Risoluzione del Consiglio di sicurezza 1325/2000 (UN Doc S/RES/1325 (2000) del 31 ottobre 2000), l'agenda internazionale DPS ha riconosciuto per la prima volta il criterio di genere come strumento analitico nelle situazioni di conflitto, attribuendo alle donne un ruolo attivo nei conflitti e affidando loro la promozione di pratiche non violente per il mantenimento della pace e della sicurezza internazionali (UN Women, *High-level Review on Women, Peace and Security: 15 years of Security Council resolution 1325*, disponibile su: www.unwomen.org; v. inoltre C. Chinkin, *Women, peace and security and international law*, Cambridge, 2022). Le risoluzioni DPS rientrano nella prassi delle cosiddette risoluzioni tematiche – come quelle a protezione di particolari categorie di soggetti nei conflitti armati o relative a questioni eterogenee, come il trasferimento illecito di armi leggere e di piccolo calibro – e a carattere generale, ovvero svincolate da specifiche situazioni di crisi, adottate dal Consiglio di sicurezza con il fine del mantenimento della pace e della sicurezza internazionale. Seppur aventi natura non vincolante (sulla contestata base giuridica di tali risoluzioni, v., tra gli altri, B. Conforti e C. Focarelli, *Le Nazioni Unite*, undicesima ed., Milano/Padova, 2017, p. 251), esse rappresentano «good indicators of the general direction in which the normative development is heading»

(G. Nolte, “*The Different Functions of the Security Council with Respect to Humanitarian Law*”, in *The United Nations Security Council and War. Evolution of Thought and Practice since 1945*, A. Roberts, J. Welsh e D. Zaum (a cura di), Oxford/ New York, 2008, p. 532).

Nella presente trattazione, si ritiene opportuno fare emergere l'effettiva portata normativa di tali raccomandazioni aldilà della loro natura formale. In particolare, assumendo che i criteri adottati dalla Corte internazionale di giustizia (CIG) per valutare la rilevanza normativa di ciascuna risoluzione dell'Assemblea generale dell'ONU (Corte internazionale di giustizia, *Legality of the Threat or Use of Nuclear Weapons*, parere consultivo dell'8 luglio 1996, par. 70; *Legal Consequences of the Separation of the Chagos Archipelago from Mauritius in 1965*, parere consultivo del 25 febbraio 2019, par. 152) possano essere applicati anche alle risoluzioni tematiche del Consiglio di sicurezza (in tal senso, v. C. Chinkin e M. Rees, “*Commentary on Security Council Resolution 2467: continued state obligation and civil society action on sexual violence in conflict*”, Centre for Women Peace and Security, London School of Economics and Political Science, London, UK (2019), disponibile su: www.lse.ac.uk), un'indicazione del contesto e delle condizioni di adozione della risoluzione qui in esame può fornire elementi validi a determinare l'eventuale carattere dichiarativo della natura consuetudinaria dei diritti sessuali e riproduttivi. Ebbene, lo strumento più recente in tema di violenza sessuale in contesti di conflitto, la Risoluzione 2467(2019), è stata adottata con 13 voti favorevoli e le significative astensioni di due membri permanenti, Russia e Cina. Un terzo membro permanente, gli Stati Uniti, ha espresso la sua strenua opposizione, minacciando l'uso del potere di veto, a diversi aspetti della prima bozza di risoluzione, tra cui l'uso dei termini ‘salute sessuale e riproduttiva’, che avrebbero connotato l'aborto come uno dei possibili servizi sanitari per le donne vittime di stupro di guerra (per dettagli sulle negoziazioni si consulti il sito: www.securitycouncilreport.org). I tumultuosi negoziati in seno al Consiglio di sicurezza hanno portato i suoi membri a raggiungere un compromesso sul linguaggio della Risoluzione 2467. Il risultato dei dibattiti è un testo privo di riferimenti diretti ai diritti delle donne in materia di salute sessuale e riproduttiva, salvo il richiamo del Preambolo al «need for survivors of sexual violence to receive non-discriminatory access to services such as medical and psychosocial care to the fullest extent practicable». Parte della dottrina ha comunque attribuito valore al dettato normativo di taluni paragrafi operativi della risoluzione (C. Chinkin e M. Rees, “*Commentary on Security Council Resolution 2467: continued state obligation and civil society action on sexual violence in conflict*”, cit.), disponibile su: www.lse.ac.uk). In particolare, il par. 16 incoraggia l'adozione di un approccio incentrato sulle vittime e ribadisce il principio di non discriminazione, concentrandosi sui gruppi «particularly vulnerable [...] and notably in the context of their health». Nel par. 16(a), le Parti sono chiamate a fornire alle vittime di violenza sessuale e di genere «care required by their specific needs» e «without any discrimination». Il par. 17 ricorda il diritto a un rimedio efficace e all'assistenza per le vittime di violenza sessuale, mentre il par. 18 riconosce gli ‘specific needs’ delle donne e delle ragazze in stato di gravidanza a seguito di una violenza sessuale subita nel corso di un conflitto armato. Nel menzionare le donne «who choose to become mothers», la risoluzione sottintenderebbe la possibilità per le donne violentate di scegliere se portare avanti o meno la gravidanza indesiderata.

In conclusione, il testo della Risoluzione 2467(2019) sembrerebbe ammettere un'interpretazione che permetta di ricomprendere taluni servizi, quali l'accesso alla contraccezione d'emergenza e all'interruzione sicura della gravidanza, tra gli *standards* di protezione che gli Stati sono tenuti ad adottare per garantire l'accesso, senza discriminazioni, a cure specifiche alle vittime di violenza sessuale. Tuttavia, considerando i disaccordi emersi durante i negoziati, l'adozione della risoluzione senza unanimità, così interrompendo i «19 years of consensus on a critical issue» (Segretario generale delle Nazioni Unite, *Report of the*

Secretary General on Women and Peace and Security, UN Doc. S/2019/800 del 9 ottobre 2019, par. 41; tutte le precedenti risoluzioni DPS sono state adottate all'unanimità), e altresì il ridotto grado di specificità del suo contenuto dispositivo, è difficile accogliere una tale interpretazione estensiva. Come è stato osservato in dottrina, nella risoluzione in esame «it is not what is missing but rather what was *willingly* removed from the original draft to raise more than one concern» (S. De Vido, "Violence against women's health through the law of the UN Security Council: A critical international feminist law analysis of Resolutions 2467 (2019) and 2493 (2019) within the WPS agenda", in *Questions of International Law*, 2019, p. 9, disponibile su www.qil-qdi.org). In tal senso, si ritiene che la prassi futura degli Stati sarà estremamente rilevante a questo proposito.

4. L'accordo quadro di cooperazione tra il governo ucraino e l'ONU sulla violenza sessuale in conflitto si inserisce in questo complesso quadro normativo. Si tratta di un accordo politico con cui le parti si impegnano a rafforzare il partenariato attraverso programmi congiunti «to prevent and respond to conflict-related sexual violence» e «strengthen survivor-centered responses» sostenendo e rafforzando i meccanismi e le istituzioni nazionali. Sebbene non sia giuridicamente vincolante, l'applicazione dell'accordo sembra utile al fine di delineare la prassi degli Stati in materia di diritti sessuali e riproduttivi delle donne in contesti di conflitto armato.

L'accordo in esame costituisce il secondo *Framework* di cooperazione stipulato tra la Rappresentante speciale del Segretario generale dell'ONU sulla violenza sessuale nei conflitti e un governo (per una lista completa dei *Frameworks of cooperation* stipulati sulla violenza sessuale nei conflitti, si veda il sito ufficiale dell'Ufficio del Rappresentante speciale del Segretario generale dell'ONU sulla violenza sessuale: www.un.org/sexualviolenceinconflict). Il primo accordo quadro di cooperazione di questo genere è, infatti, il *Framework of Cooperation on addressing conflict-related sexual violence against the displaced Rohingya population from Myanmar hosted in Bangladesh between the Government of Bangladesh and the United Nations* del 2018, anteriore alla Risoluzione DPS 2467/2019. I due accordi condividono la natura e l'impostazione di fondo; tuttavia, si differenziano per alcuni aspetti rilevanti, segno evidente, a parere di chi scrive, dell'impatto della suddetta Risoluzione DPS nell'identificare il contenuto del trattamento quanto alle condotte che gli Stati sono tenuti ad adottare e ai servizi da fornire alle donne incinte come conseguenza della violenza sessuale subita nel conflitto. Innanzitutto, mentre l'accordo quadro del 2018 non fa alcuna menzione dell'Agenda DPS, come anticipato l'accordo quadro in esame precisa di essere «based upon» le cinque Risoluzioni DPS specificamente dedicate alla violenza sessuale in situazioni di conflitto, 1820 (2008), 1888 (2009), 1960 (2010), 2106 (2013) e 2467 (2019) (a queste è aggiunta la Risoluzione del Consiglio di sicurezza 2331 (2016), relativa alla tratta di persone nei conflitti armati).

Sotto il profilo degli impegni assunti dalle parti, il primo accordo si compone di sole cinque aree prioritarie di cooperazione e *capacity-building* per prevenire e trattare la violenza sessuale in conflitto, contro i sedici punti sulla prevenzione e sul trattamento della violenza sessuale in conflitto dell'accordo quadro del 2022. Si tratta non solo di un'evoluzione in termini di contenuto, ma di un maggior grado di specificità degli impegni gravanti in capo alle parti: ciò appare particolarmente evidente nell'ambito degli *standards* di trattamento previsti per le vittime di violenze sessuali. Mentre nell'accordo quadro del 2018 si rinviene un generico riferimento a «medical and mental health services and psychosocial support», l'accordo quadro in esame contiene termini ben più specifici. In particolare, nel quadro del rafforzamento dell'assistenza da garantire ai civili, tra cui donne, vittime di violenza nei conflitti, si prevede che gli stessi debbano «receive access to *holistic services* including medical

services» (par. V, corsivo dell'autore). Con specifico riferimento al rafforzamento dei sistemi nazionali di servizi sanitari e sociali da garantire alle sopravvissute alla violenza sessuale, si stabilisce che siano garantiti servizi «unimpeded, timely and survivor-centered» anche, laddove necessario, alla «sexual and reproductive health» nonché «sufficient and expeditious provision of relief and reintegration support» (par. VI). Il riferimento specifico alla 'salute sessuale e riproduttiva' delinea un avanzamento rispetto sia all'accordo quadro del 2018, sia al Piano di azione nazionale (National Action Plan, NAP) dell'Ucraina per il periodo 2020-2025 relativo all'attuazione della Risoluzione 1325/2000 DPS (per una panoramica accurata dei NAPs prodotti finora dagli Stati, si consulti il sito www.1325naps.peacewomen.org) – documento strategico a livello nazionale che delinea l'approccio e la linea d'azione del governo per implementare l'Agenda DPS – in cui si parla solo di salute riproduttiva e non di salute sessuale (il testo del NAP dell'Ucraina è disponibile sul sito ufficiale del Ministero delle politiche sociali dell'Ucraina, www.msp.gov.ua). Ciò sembrerebbe lasciare intendere che l'Ucraina, nel recepimento dell'ultima Risoluzione DPS 2467/2019, si impegni attraverso l'accordo quadro in esame a integrare il suo ultimo NAP al fine di garantire più elevati *standards* di protezione per le donne vittime di violenza sessuale nel conflitto in atto sul suo territorio. Sembra dunque ragionevole ritenere che l'Ucraina intenda assicurare un livello di servizi per la salute sessuale e riproduttiva delle donne che ricomprenda, tra gli altri, l'accesso all'interruzione sicura della gravidanza per le donne che hanno subito uno stupro nel corso del conflitto.

Il *Framework* di cooperazione tra l'Ucraina e l'ONU del 2022 rappresenta una manifestazione della prassi statale ucraina in quanto espressione di una «conduct in connection with resolutions adopted by an international organization» (conclusione n. 6 del Progetto di conclusioni della Commissione di diritto internazionale sull'identificazione della consuetudine del 2018). L'accordo quadro è, infatti, uno strumento di implementazione delle Risoluzioni DPS, specificamente della Risoluzione 2467/2019. In particolare, l'accordo quadro di cooperazione identifica in maniera esplicita quegli *standards* di tutela della salute sessuale e riproduttiva che solo indirettamente emergevano dalla Risoluzione 2467/2019.

Più in generale, si può osservare che, sebbene la Risoluzione 2467/2019 non possa di per sé «create a rule of customary international law» (conclusione n. 12(1), Progetto di conclusioni del CDI del 2018), tuttavia essa sembra «contribute to [the] development» (conclusione n. 12(2), Progetto di conclusioni del CDI del 2018) di una norma di natura consuetudinaria che assicuri *standards* di protezione dei diritti sessuali e riproduttivi tali da ricomprendere l'obbligo delle parti del conflitto di garantire l'accesso all'interruzione sicura della gravidanza che sia la conseguenza di uno stupro di guerra. In altri termini, la Risoluzione 2467/2019 costituisce una guida utile offerta agli Stati per identificare il contenuto di obblighi che integrano le corrispondenti norme consuetudinarie in materia di diritti sessuali e riproduttivi (sulla maggior rilevanza del processo di codificazione rispetto alla natura giuridicamente vincolante dello strumento attraverso cui il processo si esplica, v., tra gli altri, T. Treves, «Customary International Law», in *Max Planck Encyclopedia of Public International Law*, Oxford, 2006, par. 64, versione online).

Rachele Marconi*

* Assegnista di ricerca in Diritto internazionale presso l'Università degli Studi di Macerata, Dipartimento di Scienze politiche, della Comunicazione e delle Relazioni internazionali, Piazza Strambi, 1 – 62100 Macerata, rachele.marconi@unimc.it.

ABSTRACT. The Protection of Sexual and Reproductive Rights in the Ukraine Conflict: The Access to Safe Abortion

The Framework on cooperation between the Government of Ukraine and the UN on prevention and response to conflict-related sexual violence aims at providing a better response to conflict-related sexual violence in the context of military operations by Russian Forces in Ukraine. In the light of the aforementioned Framework of cooperation, the Article intends to analyse the State obligations with regard to sexual and reproductive rights of women caught up in the conflict. To this end, the preferential medical care regime for pregnant women under international humanitarian law is examined. The analysis then focuses on the UN 'Women, Peace and Security' agenda, as the regime on which the Framework on cooperation is expressly based upon. The aim is to ascertain whether the Framework on cooperation under consideration may constitute a form of State practice, relevant to determining whether a State obligation to provide access to safe abortion in case of war rape may derive from the different regimes applicable to medical assistance to pregnant women during armed conflicts.

Keywords: sexual and reproductive rights; international humanitarian law; conflict-related sexual violence; women peace and security; Russia-Ukraine conflict; right to access to safe abortion.