

## L'obiezione di coscienza nei consultori pubblici

*Alessandra Pioggia*

*L'elevato numero di medici obiettori mette seriamente in pericolo l'effettività del diritto delle donne di avere accesso ai servizi per l'interruzione volontaria di gravidanza. Alcune procedure hanno luogo presso i consultori, a cui le donne si rivolgono per veder certificare che il parto o la maternità mettono in serio pericolo la loro salute fisica e psichica. La legge 194 dispone che, anche di fronte ad un elevato numero di obiettori, l'amministrazione debba assicurare che le procedure si svolgano effettivamente. Alcune Regioni tentano di risolvere i problemi dovuti ad una diffusa obiezione di coscienza. Il saggio si interroga sulle ragioni e le giustificazioni della previsione di una obiezione di coscienza relativa alle attività che si svolgono nei consultori e analizza alcune possibili soluzioni organizzative e i loro limiti.*

### **1. Il problema e alcuni tentativi di risolverlo sul piano organizzativo**

Una recente ordinanza del Consiglio di Stato ha riportato all'attenzione la questione del rapporto fra l'obiezione di coscienza in materia di interruzione volontaria di gravidanza e le prestazioni fornite alle donne che intendano accedere a questa pratica all'interno dei consultori familiari. I giudici di Palazzo Spada il 5 febbraio 2015 hanno infatti accolto la richiesta di sospensione dell'efficacia della parte del decreto del commissario *ad acta* della Regione Lazio, che prevede che anche i medici operanti nei consultori siano obbligati a rilasciare la certificazione necessaria per l'interruzione volontaria di gravidanza nel primo trimestre di gestazione. Una scelta, quella della Regione, motivata espressamente con «l'esigenza di omogeneizzazione delle funzioni e delle attività svolte dai consultori familiari regionali, secondo un'ottica partecipativa volta ad assicurare un'offerta assistenziale equa e uniforme sull'intero territorio regionale»; una decisione che certamente tiene conto, cercando di fronteggiarne gli effetti da un punto di vista organizzativo, di una realtà

regionale in cui, alla luce degli ultimi dati disponibili in proposito<sup>1</sup>, ad obiettare sono l'80,7% dei ginecologi.

È bene chiarire sin d'ora che l'attività alla quale anche gli obiettori di coscienza sarebbero tenuti ai sensi delle Linee guida regionali riguarda unicamente l'assistenza prestata nei consultori familiari, in cui non si pratica materialmente l'interruzione volontaria di gravidanza. Nel consultorio, infatti, avvengono soltanto gli accertamenti medici dello stato di gravidanza, l'esame, insieme alla donna, ed eventualmente anche al padre del concepito, di soluzioni che potrebbero aiutarla a rimuovere le cause che la inducono alla richiesta di interruzione della gravidanza, e, infine, l'attività di certificazione dello stato di gravidanza e della richiesta di interruzione volontaria della stessa nei primi novanta giorni.

La questione posta prima di fronte al TAR del Lazio e poi al Consiglio di Stato riguarda queste ultime attività, quelle, cioè, a carattere certificatorio. Se il TAR con l'ordinanza del 9 ottobre 2014 non aveva ritenuto sussistenti le condizioni necessarie per sospendere l'efficacia delle Linee guida impugnate, il Consiglio di Stato si è mostrato, invece, di diverso avviso e, ritenendo sussistenti i presupposti di contrarietà alla legge dell'imposizione ai medici, anche obiettori, delle attività certificatorie svolte nel consultorio, ha accolto la richiesta sospensiva dei ricorrenti.

Pochi anni prima, precisamente nel 2010, una questione relativa all'obiezione di coscienza in materia di interruzione volontaria di gravidanza nell'ambito dei consultori familiari era stata risolta alla luce di una interpretazione opposta a quella appena vista. Il ricorso in questo caso riguardava una deliberazione della Giunta della Regione Puglia che aveva disposto l'integrazione del personale dei consultori con un medico ginecologo "non obiettore" e due ostetriche "non obiettrici" al fine di assicurare la garanzia nell'erogazione dei servizi consultoriali. Il TAR Puglia<sup>2</sup>, diversamente da quanto da ultimo ritenuto dal Consiglio di

---

(1) *Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) - dati preliminari 2013 e dati definitivi 2012*, presentata al Parlamento il 15 ottobre 2014.

(2) TAR Puglia, Bari, sez. II, sent. 14 settembre 2010, n. 3477.

Stato, aveva considerato a questo proposito come nessuno dei compiti assegnati al personale che opera nei consultori fosse suscettibile di essere rifiutato da medici e ostetriche in virtù della loro obiezione di coscienza, dal momento che si tratta di strutture in cui non si pratica materialmente l'interruzione di gravidanza. Per tale motivo aveva ritenuto irragionevole, e quindi illegittima, la discriminazione fra obiettori e non nella definizione dell'organico dei consultori stessi<sup>3</sup>.

Una soluzione, questa, che nelle sue motivazioni mostrava di accogliere una interpretazione del tutto opposta da quella oggi fatta propria dal Consiglio di Stato: per il TAR Puglia, infatti, le attività svolte nei consultori non sono suscettibili di essere rifiutate, per il Consiglio di Stato, invece, non possono essere imposte agli obiettori, proprio perché incluse dalla legge fra le azioni il cui compimento è materia di possibile obiezione.

Entrambi i casi qui presi in considerazione sono il frutto di scelte organizzative che cercano di garantire alcuni servizi legati all'interruzione di gravidanza nei consultori familiari, nonostante la presenza di personale obiettore.

Come è noto, la possibilità, riconosciuta dalla legge, per il personale medico e non di rifiutarsi di svolgere una serie di attività legate al percorso dell'interruzione di gravidanza, non consente alla struttura sanitaria di non erogare i relativi servizi, essendo quest'ultima tenuta comunque «ad assicurare l'espletamento delle procedure previste ...»<sup>4</sup>. Al diritto all'obiezione di coscienza da parte dei singoli, non corrisponde un'analoga possibilità da parte delle strutture. Non solo, come efficacemente ricordato da ultimo in una significativa sentenza del Consiglio di Stato, non esiste una obiezione di coscienza riconoscibile ad una struttura nel suo complesso, ma quest'ultima «al contrario deve attrezzarsi, nonostante il rifiuto del singolo sanitario dovuto a ragioni di auton-

---

(3) Sulla sentenza si veda D. PARIS, *Medici obiettori e consultori pubblici. Nota a TAR Puglia (Bari)*, sez. II, 14 settembre 2010, n. 3477, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, 2011, con spunti critici, peraltro condivisibili come si dirà oltre, sull'interpretazione dell'articolo 9 della legge 194 del 1978 accolta dai giudici pugliesi.

(4) Così all'articolo 9, comma 2 della legge 194 del 1978. In generale sulla doverosità delle strutture sanitarie si veda A. PIOGGIA, *Diritto sanitario e dei servizi sociali*, Torino, Giappichelli, 2014, p. 5.

mia professionale e morale, per garantire l'effettuazione di una prestazione doverosa»<sup>5</sup>.

Se da un punto di vista giuridico e normativo, quindi, non è in alcun modo in dubbio che le Regioni, dovendo assicurare i livelli essenziali di assistenza<sup>6</sup>, fra cui naturalmente è inclusa anche l'interruzione volontaria di gravidanza<sup>7</sup> con tutto ciò che la precede, ivi compresi i servizi consultoriali, siano direttamente onerate del dovere di garantire le prestazioni relative, sul piano della concreta possibilità di adempiere a questo dovere alcuni dubbi sorgono, perlomeno a leggere i dati che emergono dalla già citata Relazione del Ministro della salute sull'attuazione della legge 194. La situazione in entrambe le Regioni prima considerate appare più che complessa. Come si è visto nel Lazio risultano obiettori quasi l'81% dei medici ginecologi, mentre in Puglia la percentuale si arresta su un valore più basso, ma comunque vicino al 70%<sup>8</sup>.

## *2. I servizi per l'interruzione volontaria della gravidanza in crisi di effettività*

La gravità della situazione italiana in materia di servizi per l'interruzione volontaria della gravidanza è di recente emersa a diversi livelli.

---

(5) Cons. Stato, sez. III, sent. 2 settembre 2014, n. 4460. La sentenza non riguarda l'obiezione di coscienza prevista dalla legge n. 194 del 1978, ma concerne il diverso caso della sospensione delle cure destinate a tenere in vita una persona che versa in stato vegetativo. La vicenda è quella più che nota di Eluana Englaro e il Consiglio di Stato chiude la vicenda dal punto di vista amministrativo riconoscendo la doverosità da parte della Regione Lombardia e delle sue strutture sanitarie di rispettare la pretesa della paziente di veder interrotte le cure alle quali è sottoposta, una volta accertato in sede giudiziale che la sua volontà era in questo senso. Il riferimento alla mancanza di una "obiezione di coscienza di struttura" è fatto dai giudici in risposta agli argomenti della Direzione regionale della sanità a proposito della possibilità delle strutture di rifiutarsi di prestare assistenza nella sospensione delle cure mediche indesiderate. Qui il giudice, richiamando alcuni passaggi di A. PIOGGIA, *Consenso informato ai trattamenti sanitari e amministrazione della salute*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 2011, p. 127 ss., ribadisce che «solo gli individui hanno una "coscienza", mentre la "coscienza delle istituzioni" è costituita dalle leggi che le regolano».

(6) Articolo 3, comma 1, d.lgs. n. 502 del 1992.

(7) Come espressamente indicato nell'allegato 1 al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, concernente la definizione dei livelli essenziali di assistenza.

(8) Il dato è in media con quello del resto del territorio italiano, in cui, peraltro, si registrano anche punte dell'88%, come nei casi di Molise e Campania.

Risale allo scorso anno<sup>9</sup> la decisione del Comitato Europeo dei Diritti Sociali, organismo del Consiglio d'Europa, sul caso *International Parenthood Federation European Network (IPPF EN) v. Italy* (n. 87/2012), in cui si constata la violazione dell'art. 11, parte I (diritto alla salute) in combinato disposto con l'art. E, parte V (non-discriminazione) della Carta Sociale Europea da parte dell'Italia in riferimento all'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza come disciplinata dalla legge 194 del 1978<sup>10</sup>. L'esito della pronuncia è motivato dalla constatazione della effettiva assenza in Italia di soluzioni organizzative in grado di assicurare concretamente la piena soddisfazione dei diritti di tutte le donne che intendono avvalersi della possibilità offerta da tale legge. Nel funzionamento concreto dei servizi il profilo della discriminazione è duplice e riguarda il rapporto fra donne residenti in zone diverse del territorio nazionale, a cui l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza è assicurato in maniera difforme, tanto da costringere alcune di esse a spostarsi per poter veder soddisfatto il proprio diritto<sup>11</sup>; e quello fra donne che chiedono tutela del proprio diritto alla salute attraverso l'interruzione di gravidanza e donne e uomini che chiedono la tutela della propria salute attraverso altro tipo di prestazioni sanitarie. Gli ostacoli che si frappongono fra il diritto e la sua soddisfazione per le prime sono tali da discriminarle di fatto anche nel godimento della salute in generale. La ragione principale di tali discriminazioni per il Comitato Europeo è la conseguenza «dell'incapacità delle autorità competenti di adottare le misure necessarie per compensare le carenze di fornitura del servizio causata dal personale sanitario che sceglie di esercitare il proprio diritto all'obiezione di coscienza».

Quasi un anno prima della decisione del Comitato, nel giugno del 2013, la Camera dei Deputati aveva avviato la discussione della mozione presentata da Sinistra Ecologia e Libertà, in cui si chiedeva al Governo di

---

(9) La decisione del Comitato Europeo dei Diritti Sociali è stata adottata il 10 marzo 2014.

(10) Sulla decisione si vedano le articolate e utili considerazioni di M. DI MASI, *Obiezione di coscienza e interruzione volontaria di gravidanza: il Consiglio d'Europa ammonisce l'Italia*, in [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it).

(11) S. RODOTÀ, *La vita e le regole. Tra diritto e non diritto*, Milano, Feltrinelli, 2006, p. 56, a questo proposito non ha esitato a parlare di un vero e proprio «turismo abortivo».

«garantire la piena applicazione della legge n. 194 del 1978 su tutto il territorio nazionale», anche «dando piena centralità ai consultori familiari» e assumendo iniziative affinché «le competenti federazioni nazionali degli ordini professionali del personale sanitario si adoperino per garantire uniformità sul territorio nazionale in ordine agli indirizzi deontologici relativi all'esercizio dell'obiezione di coscienza». A tale mozione se ne sono aggiunte altre di diverse forze politiche e, al momento della votazione, insieme ad essa, sono state approvate anche quelle di analogo tenore.

Il 12 marzo di quest'anno, con 441 voti favorevoli, 205 contrari e 52 astenuti è stata approvata la «Relazione sui progressi concernenti la parità tra donne e uomini nell'Unione europea», la cosiddetta risoluzione Tarabella dal cognome del suo relatore, l'eurodeputato belga Marc Tarabella. Nella Relazione si insiste sul fatto che «le donne debbano avere il controllo della loro salute e dei loro diritti sessuali e riproduttivi, segnatamente attraverso un accesso agevole alla contraccezione e all'aborto». Non ci sono riferimenti diretti alle difficoltà che l'accesso a tali servizi incontra in Italia, ma l'invito a garantire l'effettività nel godimento dei diritti riproduttivi, anche considerando quanto visto sopra, è evidente.

### ***3. La situazione dei consultori familiari***

La questione del rapporto fra obiezione di coscienza e servizi è, quindi, indubbiamente sul tavolo e, di fronte al moltiplicarsi delle pronunce e iniziative di sensibilizzazione e richiamo, non sembra più tollerabile l'atteggiamento di rassegnata accettazione con il quale le istituzioni italiane hanno fino ad ora registrato le difficoltà e i sacrifici imposti alle donne che intendono accedere ai servizi per l'interruzione volontaria di gravidanza<sup>12</sup>. Per modificare la situazione occorre senz'altro uno sforzo organizzativo che parta dal riconoscimento dell'esigenza di assicurare il

---

(12) È significativa in questo senso l'impostazione della memoria difensiva del Governo italiano nel procedimento che si è concluso con la citata pronuncia del Comitato Europeo dei Diritti Sociali. L'argomento fondamentale utilizzato dal nostro esecutivo si è basato sul presupposto per cui la legge 194 raggiungerebbe un giusto equilibrio tra il diritto alla vita e alla salute della donna e la libertà di coscienza del personale sanitario, per cui l'apparente impedimento all'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza provocato dal numero elevato di obiettori non potrebbe certo essere interpretato come una violazione dell'art. 11 della Carta Sociale Europea.

pieno rispetto dei diritti delle donne coinvolte fin dal momento del primo contatto con le strutture sanitarie. In questo senso diviene strategico soffermarsi proprio sul rapporto fra obiezione di coscienza ed effettività dei servizi che precedono la vera e propria pratica abortiva e, in particolare, su quelli offerti dalle amministrazioni sanitarie regionali attraverso i consultori<sup>13</sup>.

Sono questi infatti i luoghi a cui si rivolgono le donne che intendano interrompere la propria gravidanza nel primo trimestre di gestazione. Ci soffermeremo unicamente su questo tipo di richiesta, dal momento che l'interruzione di gravidanza in un periodo gestazionale successivo coinvolge prevalentemente strutture diverse e pone questioni organizzative inerenti all'obiezione di coscienza degli operatori parzialmente distinte da quelle che tratteremo qui e che richiederebbero di essere affrontate in modo specifico.

Una indagine conoscitiva promossa dal Parlamento nel 2005<sup>14</sup> ha dimostrato che proprio in quell'anno, per la prima volta, il consultorio è stato il servizio maggiormente utilizzato dalle donne italiane ed immigrate per la consulenza e la certificazione preliminari all'interruzione volontaria di gravidanza. Anche dagli ultimi dati disponibili e risalenti al 2013<sup>15</sup> il consultorio risulta il luogo al quale si rivolgono il 40,7% delle donne che intendono abortire, rispetto al 25,3 % che si rivolgono al medico di fiducia e al 30,5% che si rivolgono al servizio ostetrico ginecologico di un presidio ospedaliero. Tenuto conto che in quest'ultimo gruppo di donne sono incluse anche coloro che accedono alla interruzione di gravidanza oltre il terzo trimestre e che debbono quindi necessariamente passare attraverso un accertamento delle condizioni di salute proprie e del feto da parte di un medico del servizio ostetrico ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, risulta

---

(13) In materia si veda il recente G. FATTORINI, *I consultori in Italia*, Roma, L'Asino d'oro, 2014.

(14) Camera dei Deputati, XII Commissione, *Indagine conoscitiva sull'applicazione della legge 194 del 1978 recante "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"*, in particolare per quanto riguarda le funzioni attribuite dalla legge ai consultori familiari. Documento conclusivo (31 gennaio 2006).

(15) Si veda la già citata *Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78) - dati preliminari 2013 e dati definitivi 2012*.

evidente come il consultorio sia senz'altro il principale luogo organizzato in cui la donna che intenda procedere all'interruzione volontaria di gravidanza nei primi novanta giorni incontra i servizi sanitari. Di qui l'urgenza di fornire prestazioni adeguate già a questo livello, anche in considerazione del fatto che la numerosità dei consultori è ben inferiore a quella prevista dalla legge istitutiva di essi, dal momento che circa la metà delle Regioni non raggiunge l'obiettivo stabilito dalla legge 34 del 1996 (un consultorio ogni 20.000 abitanti)<sup>16</sup>. A ciò si aggiunge il dato per cui non in tutti i consultori è possibile ottenere la certificazione necessaria ad accedere in una struttura autorizzata per ottenere l'interruzione della gravidanza. Aspetto quest'ultimo certamente dipendente dalla presenza di un numero elevato di medici obiettori che rifiutano di provvedere a tale adempimento<sup>17</sup>.

In questo panorama si inquadrano le iniziative delle Regioni, come quella da ultimo posta in essere dalla Regione Lazio con le sue Linee guida sull'attività all'interno dei consultori o quella ipotizzata dalla Regione Puglia a proposito del rapporto fra obiettori e non nell'organico di queste ultime strutture.

L'obiezione di coscienza in entrambi i casi è oggetto di un tentativo di regolazione mirante a rendere disponibili in maniera più rispondente alle esigenze dell'utenza i servizi. Ma, come abbiamo constatato, l'approccio è opposto: se la Regione Puglia prendeva atto del fatto che esistono una serie di pratiche mediche che si svolgono all'interno dei consultori possibile oggetto di obiezione di coscienza da parte del personale addetto, la Regione Lazio assume una posizione diversa e richiede a tutti, obiettori compresi, di prestare la propria attività in una serie di procedure che, per quanto inserite nel percorso sanitario di interruzione della gravidanza, non ne costituiscono che una fase preliminare e quindi non sono ritenute oggetto di obiezione.

---

(16) Si veda in proposito il Rapporto *Organizzazione e attività dei consultori familiari pubblici in Italia - anno 2008*, pubblicato a novembre 2010 a cura del Dipartimento della prevenzione e della comunicazione del Ministero della salute.

(17) Su questi aspetti si veda anche G. BRUNELLI, *L'interruzione volontaria della gravidanza: come si ostacola l'applicazione di una legge (a contenuto costituzionalmente vincolato)*, in G. BRUNELLI, A. PUGIOTTO, P. VERONESI (a cura di), *Scritti in onore di Lorenza Carlassare. Il diritto costituzionale come regola e limite al potere*, Napoli, Jovene, 2009, p. 841 ss.



Anche le soluzioni offerte dai giudici sono diverse e ripetono in maniera speculare e opposta la contrapposizione fra le due interpretazioni regionali: nel giudizio sulla deliberazione pugliese il TAR mostra di ritenere errata la considerazione per cui anche alcune delle attività che si svolgono all'interno del consultorio siano passibili di obiezione di coscienza, mentre, nella pronuncia cautelare a proposito delle Linee guida del Lazio, il Consiglio di Stato dà per assunta la possibilità che l'attività di certificazione da parte dei medici dei consultori possa essere oggetto di una legittima obiezione di coscienza.

Quest'ultima pronuncia, vista la sede cautelare in cui è stata assunta, non si diffonde in motivazioni. Al tempo stesso, pur nella laconicità del testo, è importante prenderla in piena considerazione dal momento che tocca direttamente la questione del rapporto fra obiezione e attività non direttamente rivolte a provocare l'interruzione di gravidanza, consentendoci di soffermarci con attenzione su una questione chiave per l'effettività dei servizi. La pratica che i giudici mostrano di ritenere non possa essere imposta ad un medico obiettore, infatti, è quella di certificazione che, come si intuisce, non incide in alcun modo sulla gravidanza, limitandosi a dover accertare l'esistenza di quest'ultima, unitamente alla richiesta della donna di poter accedere alla sua interruzione. La questione quindi è nodale: se un medico obiettore può rifiutarsi di certificare gravidanza e richiesta della donna, è evidente che l'impatto dell'obiezione di coscienza va fronteggiato in maniera complessiva, non soltanto in ordine alle pratiche mediche direttamente rivolte a provocare l'aborto, ma anche per aspetti della procedura, compresa la parte per così dire "amministrativa", che le precede.

#### *4. L'obiezione di coscienza e le attività che si svolgono nel consultorio*

La previsione legislativa che viene in considerazione a questo proposito è quella contenuta nell'articolo 9 della legge 194<sup>18</sup>, la cui formulazione è effettivamente stata oggetto di diverse, a volte opposte, interpretazio-

---

(18) Sulla scarsa chiarezza nella formulazione dell'articolo 9, si veda subito A. D'ATENA, *Commento all'art. 9*, in C.M. BIANCA, F.D. BUSNELLI (a cura di), *Commentario alla l. 22 maggio 1978, n. 194*, in *Le nuove leggi civili commentate*, 1978, p. 1650.

ni<sup>19</sup>. Il primo comma di questo articolo dispone che «il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza», precisando poi, al terzo comma, che l'esonero riguarda unicamente il «compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non [dal]l'assistenza antecedente e conseguente all'intervento».

Sul rapporto fra questi due commi si dividono le possibili letture. Chi dà prevalenza all'ultima formulazione esclude, come ha fatto il TAR Puglia, che gli obiettori di coscienza possano rifiutarsi di compiere attività non materialmente abortive, e quindi non intravede nell'ambito dei servizi consultoriali, che forniscono prestazioni che attengono la fase preliminare all'intervento, alcuna prestazione possibile oggetto di obiezione. Chi legge, invece, le due disposizioni a partire da quanto disposto dalla prima, segnala come le procedure "obiettabili" siano esplicitamente anche quelle di cui all'articolo 5 della legge, procedure che si svolgono anche nei consultori e non riguardano, quindi, la pratica medica direttamente rivolta a determinare l'interruzione di gravidanza<sup>20</sup>.

Non c'è dubbio che una tale lettura del primo comma dell'articolo 9, se non adeguatamente temperata con la limitazione che il comma 3 dello stesso pone alla possibile obiezione di coscienza, finisca per consentire estremi interpretativi che si traducono di fatto nel tollerare l'astensione quasi totale degli obiettori anche dal semplice "contatto" con la donna che richiede una interruzione volontaria di gravidanza, come nei casi in cui è stato ritenuto legittimo il rifiuto degli analisti di svolgere esami

---

(19) Per una ricognizione delle diverse interpretazioni D. PARIS, *L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione dal servizio militare alla bioetica*, Firenze, Passigli, 2011, p. 107 ss.; ma anche M. ZANCHETTI, *La legge sull'interruzione della gravidanza*, Padova, Cedam, 1992, p. 238 ss. Un recente e articolato contributo in materia di obiezione di coscienza si deve a F. GRANDI, *Doveri costituzionali e obiezione di coscienza*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2014.

(20) V. ZAGREBELSKI, *Nota a Pret. Ancona, 9 ottobre 1979*, in *Giur. it.*, 1980, p. 184; P. NUVOLONE, *Gravidanza (interruzione della) (diritto costituzionale e penale)*, in *Novissimo Digesto it.*, app. II, Torino, UTET, 1982, p.1125.

clinici di routine<sup>21</sup> o in tante altre ipotesi, che non sono giunte di fronte ai giudici, ma che ci narrano di donne drammaticamente abbandonate a se stesse nei reparti ginecologici durante i turni in cui non erano presenti medici e operatori non obiettori<sup>22</sup>.

Quello che si profila in casi come questi è un vero e proprio “boicottaggio”<sup>23</sup> della legge sull’interruzione volontaria di gravidanza, consumato per di più sulla pelle delle donne. Un esito assolutamente inaccettabile perché in contrasto, non solo con la stessa legge 194, ma suscettibile anche di sacrificare, in modo del tutto incompatibile con i principi costituzionali, i diritti di coloro che sono coinvolte in una procedura di particolare delicatezza.

La indubbia estensione della possibilità di obiezione a quanto si svolge prima della pratica medica funzionale a provocare l’interruzione di gravidanza, disposta dal comma 1 dell’articolo 9 laddove fa riferimento anche alle procedure di cui all’articolo 5 della legge (quelle, per intendersi, che si svolgono nel consultorio), va, quindi, necessariamente interpretata alla luce e non a prescindere da quanto previsto dal terzo comma dell’articolo 9<sup>24</sup>. Ne discende la necessità di domandarsi quali attività relative alle procedure che possono svolgersi nei consultori e che sono disciplinate dall’articolo 5 siano «specificamente e necessariamente dirette a determinare l’interruzione della gravidanza».

A ben guardare l’unica attività fra quelle compiute dal personale dei consultori che integra le condizioni appena richiamate è proprio quella di certificazione, come del resto ha ritenuto anche il Consiglio di Sta-

---

(21) Così TAR Emilia-Romagna, sent. 29 gennaio 1981, n. 30 e Cons. Stato, sez. I, sent. 10 ottobre 1983, n. 1027.

(22) C. SCIUTO, *Abortire fra gli obiettori*, in “D” di Repubblica, 3 dicembre 2011; C. LALLI, *C’è chi dice no. Dalla leva all’aborto come cambia l’obiezione di coscienza*, Milano, Il saggiatore, 2011, p. 75 a proposito del caso di un anestesista che si è rifiutato di somministrare un anestetico ad una paziente con aborto terapeutico in corso.

(23) P. VERONESI, *Il corpo e la Costituzione. Concretezza dei “casi” e astrattezza della norma*, Milano, Giuffrè, 2007, p. 141. Sul punto si vedano anche A. PUGIOTTO, *Obiezione di coscienza nel diritto costituzionale*, in *Dig. disc. pubbl.*, Utet, Torino, 1995, p. 254; G. BRUNELLI, *L’interruzione volontaria della gravidanza: come si ostacola l’applicazione di una legge (a contenuto costituzionalmente vincolato)*, cit., p. 841 ss.

(24) A. D’ATENA, *Commento all’art. 9*, cit., p. 1654.

to nell'ordinanza presa qui in considerazione<sup>25</sup>. Né l'informazione, né la consulenza, né gli accertamenti sanitari che si svolgono nel consultorio sono infatti «specificamente e necessariamente» diretti a determinare la pratica abortiva, mentre la certificazione lo è. Non per la parte in cui attesta lo stato di gravidanza, ma certamente per la parte in cui collega tale stato ad un «serio pericolo per la [...] salute fisica o psichica» della donna. Questo vale evidentemente per la certificazione che attesta l'urgenza dell'intervento e abilita la donna ad ottenere immediatamente l'interruzione di gravidanza presso una struttura autorizzata, ma vale anche per la semplice attestazione dello stato di gravidanza e dell'avvenuta richiesta della donna di addivenire alla sua interruzione, che consente alla donna stessa di ottenere la prestazione sanitaria interruttiva dopo una settimana dal rilascio<sup>26</sup>. In ciascuna delle due tipologie di certificazioni il medico è «specificamente e necessariamente» coinvolto nella decisione della donna, essendo lui e solo lui a dover accertare che lo stato di salute della stessa è posto in «serio pericolo» dalla gravidanza.

### ***5. La funzione della certificazione medica nella decisione di abortire***

Una tale interpretazione è, a ben guardare, del tutto coerente con i presupposti su cui si è fondato in Italia il riconoscimento della legittimità dell'interruzione volontaria di gravidanza. All'origine della legge 194, come è stato efficacemente ricostruito<sup>27</sup>, non c'è il riconoscimento di un diritto all'autodeterminazione procreativa delle donne, ma l'idea della relazione-contrapposizione tra il diritto alla vita del concepito e la salute della donna gestante<sup>28</sup>.

---

(25) L'inclusione dell'attività certificatoria fra quelle coperte dalla possibile obiezione di coscienza emerge con chiarezza dai toni del dibattito parlamentare che precedette l'approvazione della legge 194, come ben ricostruito da D. PARIS, *Medici obiettori e consultori pubblici*, cit., p. 8 ss. Sul punto si veda anche A. BOMPIANI, *Storia parlamentare dell'art. 9: "l'obiezione di coscienza"*, in *Medicina e Morale*, 1978, p. 376 ss.

(26) In questo senso anche D. PARIS, *Medici obiettori e consultori pubblici. Nota a TAR Puglia (Bari)*, sez. II, 14 settembre 2010, cit., p. 8.

(27) S. NICCOLAI, *La legge sulla fecondazione assistita e l'eredità dell'aborto*, in [www.costituzionalismo.it](http://www.costituzionalismo.it).

(28) M.R. MARELLA, *Esercizi di biopolitica*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 2004, p. 1.

Il riferimento alla salute di quest'ultima è da inquadrarsi nel contesto in cui si sviluppa il discorso sulla legalizzazione dell'aborto sin dall'inizio degli anni '70 in Italia<sup>29</sup>. Ad occupare la scena c'è la piaga degli aborti clandestini, da combattere sotto un duplice profilo: perché mettono in serio pericolo la salute della donna, ma anche perché, nel loro essere "fuori dalla legge", mantengono la decisione di abortire in uno spazio impenetrabile al diritto. La salute diventa allora il perno della disciplina dell'interruzione volontaria di gravidanza: è il bene da tutelare attraverso la regolazione di una procedura abortiva medicalizzata e la «giustificazione» che serve a ribadire che l'aborto non è, in nessun momento, nemmeno nei primissimi giorni della gestazione, una scelta di libera autodeterminazione della donna, ma il modo estremo in cui l'ordinamento accetta di proteggerne la salute quando è posta in «serio pericolo» dalla gravidanza<sup>30</sup>. Di qui il ruolo del medico del consultorio che, certificando questo «serio pericolo», diviene attore insieme alla donna della decisione di abortire, compiendo un atto «specificamente e necessariamente» diretto a determinare l'interruzione della gravidanza<sup>31</sup>.

Ora è certamente vero che la nozione di salute accolta a questo proposito dalla legge è estremamente larga e perciò idonea ad includere la considerazione di aspetti non solo propriamente medici, ma anche attinenti alle condizioni economiche, sociali e familiari della donna o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, fino alla previsione di anomalie o malformazioni del concepito. In questa ampiezza ha sostan-

---

(29) In tema si veda ampiamente T. PITCH, *Un diritto per due. La costruzione giuridica di genere, sesso e sessualità*, Milano, Il Saggiatore, 1998, p. 70 ss.

(30) Parla, a questo proposito, di atteggiamento paternalistico del legislatore M.R. MARELLA, *Le donne*, in L. NIVARRA, *Gli anni Settanta del diritto privato*, Milano, Giuffrè, 2008, p. 356. Sulla espulsione della questione dell'autodeterminazione dal panorama della disciplina dell'interruzione volontaria di gravidanza si vedano P. ZATTI, U.G. NANNINI, *Gravidanza (interruzione della)*, in *Dig. disc. priv.*, Torino, Utet, 1990, p. 260.

(31) Per questo non sembra del tutto condivisibile la posizione assunta in proposito da D. PARIS, *L'obiezione di coscienza*, cit., p. 111, il quale, pur riconoscendo che la legge 194 afferma il diritto del medico obiettore di rifiutarsi di certificare lo stato di gravidanza e la richiesta della donna, sostiene che «il riconoscimento dell'obiezione di coscienza ai medici chiamati ad eseguire l'aborto è assai più giustificato e costituzionalmente dovuto di quanto non lo sia lo stesso riconoscimento per i medici chiamati ad accertare l'esistenza dei presupposti per autorizzare l'interruzione della gravidanza». Fino a che il legislatore non riconoscerà autonomo valore all'autodeterminazione della donna, il medico sarà chiamato a svolgere un ruolo diretto nella decisione abortiva.

zialmente trovato spazio l'autodeterminazione femminile, senza che però questa abbia mai potuto essere ufficialmente protagonista della scelta. Per poter ottenere l'interruzione della gravidanza la donna deve "travestire" la propria decisione con la "maschera" del serio pericolo per la sua salute fisica o psichica e in questo coinvolgere un medico che lo certifichi. Non si può qui non notare come proprio il contrasto fra una realtà di fatto, in cui è la donna a decidere, e una esigenza di diritto, in cui deve essere il pericolo per la salute a giustificare l'interruzione di gravidanza, renda l'attività del medico chiamato ad attestare l'esistenza dei presupposti per autorizzare l'intervento, diversa e specifica rispetto a quella a cui è solitamente chiamato. Nella sostanza anche il medico sa che ad essere in gioco è innanzi tutto la scelta della donna di diventare o meno madre, il desiderio o il rifiuto di una gravidanza. La salute è l'abito che rende praticabile per legge l'esercizio dell'autodeterminazione femminile nelle prime fasi di una gestazione. Il medico viene, quindi, di fatto chiamato, prima che ad "accertare", ad "accettare" che la donna scelga per sé.

Emerge qui con tutta la sua evidenza la contraddizione di una legge che non volendo riconoscere il collegamento fra autodeterminazione della donna e interruzione di gravidanza, autorizza di fatto chi non è d'accordo a rifiutarsi di impiegare la propria professionalità medica per consentire l'esercizio di un diritto<sup>32</sup>.

È evidente che le cose andrebbero diversamente e diversamente dovrebbe ricostruirsi l'obiezione di coscienza se la legge riconoscesse il fondamento di autodeterminazione che sta alla base della scelta di interruzione di gravidanza nel primo periodo di gestazione. Nel nostro Paese introdurre una simile modifica alla legge 194 avrebbe il pregio di restituire certezza e verità ad una disciplina che di fatto ammette, senza avere il coraggio di dirlo, che la donna possa decidere di interrompere la propria gravidanza nelle prime settimane di gestazione<sup>33</sup>.

---

(32) Sul diverso modo di atteggiarsi dell'obiezione di coscienza nella vicenda dell'interruzione volontaria di gravidanza e sui limiti della sua estensione si vedano le convincenti considerazioni di P. VERONESI, *L'obiezione di coscienza e le riflessioni del giurista nell'area del biodiritto*, in *Criminalia*, 2012, p. 409.

(33) Configura il diritto di interrompere la gravidanza come una espressione della "libertà per-

Realtà vicine alla nostra come quella francese hanno già da tempo sposato questa soluzione. La cosiddetta legge *Veil*, del 17 gennaio 1975, consente alla donna di accedere all'interruzione di gravidanza nelle prime quattordici settimane allorché il suo stato la ponga in «*une situation de détresse*», ovvero in uno stato di angoscia e sofferenza che, come ha di recente ribadito il *Conseil constitutionnel*<sup>34</sup>, spetta soltanto alla donna apprezzare<sup>35</sup>. In Spagna, ai sensi dell'articolo 14 della *Ley organica* n. 2 del 2010, nell'arco del medesimo periodo preso in considerazione dalla legge francese, l'interruzione di gravidanza è rimessa alla “libera e informata scelta” della donna.

Se è la donna a scegliere, è evidente come non possa darsi obiezione di coscienza se non con stretto riferimento alle pratiche mediche abortive, a quelle, cioè, che materialmente provocano l'interruzione della gravidanza. Non sarebbe allora più giustificata una obiezione alla certificazione, dal momento che in questa pratica il medico non avrebbe alcun coinvolgimento diverso dal mettere a disposizione la sua professionalità per accertare una gravidanza in corso e stabilire la fase di gestazione. La scelta interruttiva sarebbe infatti una decisione riservata alla donna e non una soluzione consentita dall'ordinamento per scongiurare un serio pericolo per la sua salute certificato da un medico. In un quadro come questo, del resto, la situazione del professionista sanitario non sarebbe diversa da quella del giudice tutelare che autorizza la minorenni a richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza. Per quest'ultimo, chiamato soltanto a verificare la capacità di agire della mi-

---

sonale”, negativa, in quanto libertà “da” la costrizione giuridica di divenire madre, L. FERRAJOLI, *Diritti fondamentali e bioetica. La questione dell'embrione*, in S. RODOTÀ, P. ZATTI (a cura di), *Trattato di Biodiritto*, Vol. I, Milano, Giuffrè, 2010, p. 248. Sul punto ampiamente anche M. DI MASI, *Obiezione di coscienza e interruzione volontaria di gravidanza: il Consiglio d'Europa ammonisce l'Italia*, cit.

(34) Decisione n. 2014/700 del 31 luglio 2014.

(35) Peraltro la possibilità di eliminare dalla legge il riferimento alla «*situation de détresse*» è stata oggetto di un dibattito parlamentare svoltosi in Francia all'inizio del 2014, anche a seguito dell'adozione, a novembre dello stesso anno, della *Proposition visant à réaffirmer le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse en France et en Europe*, in cui si riafferma la natura di diritto fondamentale di tutte le donne francesi ed europee di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza.

nore, non esiste la possibilità di una obiezione di coscienza<sup>36</sup>. Non c'è obiezione, perché non c'è alcun coinvolgimento del giudice in una decisione che è ancora tutta ambientata nello spazio di autodeterminazione della donna.

Allo stato attuale, invece, l'autodeterminazione resta fuori dalla porta del consultorio, dove la decisione di abortire si trasforma in una scelta anche medica per la tutela della salute. Questo giustifica l'obiezione del medico alla certificazione, ma, si badi bene, solo a questa e a nessuna altra delle attività che si svolgono nei consultori familiari. Nessuna altra azione è, infatti, specificamente e necessariamente diretta a determinare l'interruzione di gravidanza. Nessun accertamento medico, nessuna informazione, nessuna attività di consulenza è rifiutabile da parte del personale.

#### 6. *Quali soluzioni organizzative?*

Se allora quello attinente alle attività certificatorie, come si ritiene, è l'unico limite che l'amministrazione sanitaria incontra nell'organizzare i servizi che si svolgono nei consultori familiari, resta da comprendere come conciliare questa, allo stato legittima, omissione con le esigenze di presa in carico della donna che si rivolge al consultorio.

Certamente l'impiego di medici non obiettori è necessario, a costo, altrimenti, di rendere incompleto, come purtroppo avviene in molte realtà, il servizio offerto.

In questa prospettiva la soluzione, ipotizzata dalla Regione Puglia nel 2010, di bandire un concorso per l'assunzione di non obiettori appare giustificata, se pure limitatamente ai soli medici. Al di fuori della certificazione non appaiono sussistere altre attività suscettibili di obiezione e, quindi, effettivamente, non si giustifica la richiesta di personale ostetrico non obietto per i consultori.

Resta da comprendere come articolare la riserva di assunzione. A questo proposito è stata ipotizzata la possibilità di riservare la metà dei po-

---

(36) La Corte costituzionale a questo proposito è stata chiara: al giudice non spetta riscontrare l'esistenza dei requisiti che consentono di interrompere la gravidanza, ma unicamente riconoscere la capacità di agire della minore. Così nella sent. n. 196 del 1987, ma dello stesso tenore sono anche Corte cost. sent. n. 514 del 2002 e ord. n. 126 del 2012.



sti in organico a non obiettori<sup>37</sup>. La soluzione appare praticabile, anche se non si ignorano le difficoltà relative ai limiti che le amministrazioni incontrano nel definire i propri organici. In altri termini, se il posto vacante fosse solo uno, non sarebbe possibile, né opportuno raddoppiare le esigenze di personale solo per garantire parità di accesso agli obiettori rispetto ai non obiettori. Non si può escludere, quindi, che a fronte di esigenze specifiche in cui appaia necessario per la garanzia dell'effettività dei servizi consultoriali assumere un medico e uno solo, questo posto possa essere riservato ad un non obiettore<sup>38</sup>. Diversamente la doverosità nell'assicurazione delle prestazioni, che, come abbiamo visto, grava sulla struttura sanitaria, si tramuterebbe in una sorta di "*obligatio diabolica*", impossibile, cioè, da realizzare.

Altra questione riguarda la revoca della non obiezione da parte del medico del consultorio, o, per meglio dire, la praticabilità di una obiezione successiva all'assunzione. Si potrebbe qui ritenere, e non senza fondamento, che la possibilità di obiettare non si dia a chi è stato assunto proprio in virtù della sua disponibilità all'esercizio di tutte le attività previste dalla legge con riferimento all'interruzione volontaria di gravidanza. Del resto non è mancato chi ha ipotizzato la limitazione della possibilità di obiettare soltanto a coloro che fossero stati assunti prima dell'entrata in vigore della legge 194 e, quindi, quando le pratiche abortive non facevano parte dei servizi sanitari<sup>39</sup>.

---

(37) Così lo stesso TAR Puglia, Bari, sez. II, sent. 14 settembre 2010, n. 3477, cit.

(38) Sulla legittimità della clausola della non obiezione in un bando di concorso TAR Emilia-Romagna, Parma, 13 dicembre 1982, n. 289. *Contra* TAR Liguria, 3 luglio 1980, n. 396. In dottrina, V. PACILLO, *Contributo allo studio del diritto di libertà religiosa nel rapporto di lavoro subordinato*, Milano, Giuffrè, 2003, p. 211. In dottrina ritengono legittima l'introduzione della clausola della non obiezione nel bando di concorso A. PUGIOTTO, *Obiezione di coscienza nel diritto costituzionale*, in *Dig. disc. pubbl.*, X, Torino, UTET, 1995, p. 251 e, se pure con qualche precauzione, D. PARIS, *Riflessioni di diritto costituzionale sull'obiezione di coscienza all'interruzione volontaria della gravidanza a 30 anni dalla legge n. 194 del 1978*, in *Quad. reg.*, 2008, p. 1093. Per una opinione contraria si veda, invece, M. ZANCHETTI, *La legge sull'interruzione della gravidanza*, Cedam, Padova, 1992, p. 250.

(39) In questo senso anche S. RODOTÀ, *Obiezione di coscienza e diritti fondamentali*, in P. BORSSELLINO, L. FORNI, S. SALARDI (a cura di), *Obiezione di coscienza. Prospettive a confronto*, in *Notizie di Politeia*, 101, 2011, p. 36. Interessante a questo proposito è anche il riferimento alla possibilità di leggere in termini di abuso del diritto il disallineamento fra la funzione astratta e l'impiego concreto dell'esercizio dell'obiezione di coscienza fatto da F. GRANDI, *Doveri costituzionali e*

Al tempo stesso non si può trascurare la circostanza per cui la percezione della contrarietà alla propria coscienza di certe attività possa subentrare proprio attraverso la pratica che queste comportano<sup>40</sup>. Quindi, di fronte ad una possibile obiezione successiva all'assunzione, all'amministrazione si ripropone il medesimo problema organizzativo, di fronte al quale potrà e dovrà individuare soluzioni quali, ad esempio, il trasferimento del medico obiettore per liberare in organico un posto per un nuovo non obiettore. Né si potrebbe qui lamentare un trattamento deteriore per chi abbia deciso di obiettare. Fermo restando il fatto che un trasferimento per ragioni organizzative è sempre possibile, occorre anche considerare come un certo "aggravio" nella prestazione sostitutiva richiesta sia ritenuto condivisibilmente possibile per chi abbia deciso di obiettare. Un aggravio che qualcuno ha sostenuto dover essere tanto più pesante quanto più grave appare il rischio di disfunzione organizzativa che l'obiezione comporta<sup>41</sup>. E non c'è dubbio che la disfunzione creata dall'obiezione di coscienza di chi sia stato assunto in quanto non obiettore sia fra le più consistenti per l'organizzazione della struttura. Nell'ottica di una valorizzazione della responsabilità organizzativa dell'amministrazione sanitaria, anche in termini di riconoscimento ad essa degli strumenti necessari ad adempiere ai doveri di garanzia delle prestazioni che su di essa gravano, occorre aggiungere qui, a conclusione del discorso, un'ultima considerazione. L'attenzione che in questa sede si è data ad un singolo adempimento, quello relativo alla certificazione della gravidanza e delle condizioni che consentono la richiesta di interruzione della stessa, non deve far dimenticare come, quando ci si interroga sui doveri organizzativi dell'amministrazione sanitaria, occorra dare rilievo all'intero percorso che la persona svolge all'interno di una struttura<sup>42</sup>.

---

*obiezione di coscienza*, cit. e *Id.*, *Aborto farmacologico e attività di secondamento: la disobbedienza intermittente nella dimensione dei doveri*, in [www.rivistaaic.it](http://www.rivistaaic.it), 4, 2013, p. 7 ss.

(40) P. VERONESI, *Il corpo e la Costituzione*, cit., p. 149, ritiene, infatti, che non si possa impedire la proposizione dell'obiezione in un momento successivo all'assunzione e ritiene che la clausola della "non obiezione" possa essere legittimamente inserita soltanto nei contratti a tempo determinato.

(41) In questo senso F. ONIDA, *Contributo ad un inquadramento giuridico del fenomeno delle obiezioni di coscienza (alla luce della giurisprudenza statunitense)*, in *Dir. eccl.*, 1985, p. 249.

(42) Per un ragionamento più ampio su questi aspetti si veda A. PIOGGIA, *Questioni di bioetica*

Se pure a piccoli passi, il diritto di chi entra in relazione con una amministrazione preposta alla cura della salute va arricchendosi di pretese che mettono progressivamente in luce un dovere organizzativo che non si esaurisce ed estingue con la semplice erogazione delle singole prestazioni mediche dovute. Chi si rivolge alla sanità pubblica per veder soddisfatto un proprio diritto non perde per ciò stesso tutti gli altri, ivi compresa la propria autodeterminazione. È proprio a partire dalla stretta interconnessione fra questa e il diritto alla salute che di recente con una articolata e meditata sentenza il Consiglio di Stato<sup>43</sup> ha affermato che le strutture sanitarie sono tenute ad una «prestazione complessa che va dall'accoglimento del malato alla comprensione delle sue esigenze e dei suoi bisogni, dall'ascolto delle sue richieste alla diagnosi del male, dall'incontro medico/paziente alla nascita, all'elaborazione di una strategia terapeutica condivisa, dalla formazione del consenso informato all'attuazione delle cure previste e volute, nella ricerca di un percorso anzitutto esistenziale prima ancor che curativo, all'interno della struttura sanitaria, che abbia nella dimensione identitaria del malato, nella sua persona e nel perseguimento del suo benessere psico-fisico, il suo fulcro e il suo fine».

In questo quadro l'idea stessa che incontrare personale obiettore in un consultorio pubblico possa voler dire dover ricominciare da capo, subire lo strazio di sentirsi rifiutate sin dall'inizio, ricevere di fatto «una porta in faccia» non sembra più in alcun modo accettabile. L'amministrazione sanitaria deve farsi carico di questo, non soltanto garantendo una prestazione, ma provvedendo affinché questa sia inserita in un percorso in cui l'accoglimento, la comprensione, l'ascolto a cui ha fatto riferimento il Consiglio di Stato, non siano di fatto vanificati da comportamenti che pretendono di trovare la propria giustificazione nell'obiezione di coscienza. In tale prospettiva è allora evidente non solo che occorranza medici non obiettori nei consultori, ma anche che occorra vigilare perché il personale che ha fatto obiezione non si sottragga ai propri compiti e sanzionare con fermezza gli eventuali inadempimenti.

---

*nell'organizzazione delle strutture sanitarie*, in *Dir. Pubbl.*, 2008, p. 407 e *Id.*, *Diritti umani e organizzazione sanitaria*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2011, p. 21.

(43) Cons. Stato, sez. III, sent. 2 settembre 2014, n. 4460, cit.

