

# Obiezione di coscienza e aborto: prospettive comparate

Irene Domenici\*

CONSCIENTIOUS OBJECTION AND ABORTION: COMPARATIVE PERSPECTIVES

ABSTRACT: Forty years after the adoption of law 194/78 on voluntary termination of pregnancy, Italy still encounters difficulties in ensuring prompt access to abortion services. In particular, heated debates on conscientious objection are still ongoing. Given current discussions in other countries, the article suggests adopting a comparative perspective in order to renew the discussion and to address issues concerning, on the one hand, the extent to which a medical practitioner may refuse to participate in abortion procedures and, on the other hand, the necessity to guarantee full implementation of the law despite a limited number of doctors willing to perform abortions.

KEYWORDS: Law 194/78; conscientious objection; abortion; participation in treatment; duty to refer

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. Oggetto dell’obiezione di coscienza e attività mediche connesse all’IVG – 3. Disponibilità di medici non obiettori e duty to refer – 4. Prospettive comparate e legge 194/78 – 5. Oltre il 2018, oltre l’IVG.

## 1. Introduzione

**A** quarant’anni dall’approvazione della legge n. 194 del 22 maggio 1978, la riflessione dottrinale e il dibattito sociale e politico attorno all’obiezione di coscienza all’interruzione volontaria della gravidanza non hanno perso il loro vigore. La continua attenzione per il fenomeno è da attribuirsi anche alle elevate percentuali di personale obiettore di coscienza che – seppur stabilizzate<sup>1</sup> – non sembrano destinate a diminuire, specialmente in alcune regioni del nostro territorio<sup>2</sup>. Nonostante la mutata considerazione sociale dell’aborto nel corso di questi quarant’anni, la disponibilità solo limitata di medici non obiettori implica che l’effettività del diritto all’interruzione volontaria della gravidanza non possa ancora ritenersi sufficientemente garantita. Negli ultimi anni,

---

\* PhD student in Social Law at the Max Planck Institute for Social Law and Social Policy (Munich). Mail: [domenici@mpisoc.mpg.de](mailto:domenici@mpisoc.mpg.de). Il contributo, anonimizzato, è stato selezionato dal Comitato di Direzione nell’ambito della call for papers dedicata a “Biodiritto: 1978-2018”.

<sup>1</sup> La media nazionale dei ginecologi che si dichiarano obiettori di coscienza risulta ammontare al 70.5 % nel 2015 e al 70.9 % nel 2016, v. tabella 28 (con i dati del 2016, unici dati definitivi al momento a disposizione del Ministero) allegata alla Relazione del 2017 del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l’interruzione volontaria di gravidanza.

<sup>2</sup> Secondo i dati della Relazione del Ministero della Salute del 2017, nella provincia autonoma di Bolzano e in Basilicata le percentuali obiettorie tra i ginecologi sono rispettivamente del 84.4% e del 88.1%. Il dato più preoccupante rimane il Molise, dove il 96.9% dei ginecologi si avvale dell’obiezione di coscienza.



inoltre, le condanne da parte del Comitato Europeo dei Diritti Sociali nei casi *IPPF EN v. Italy*<sup>3</sup> e *CGIL v. Italy*<sup>4</sup> hanno contribuito senz'altro ad aumentare la visibilità del fenomeno italiano anche all'estero<sup>5</sup>. Nelle osservazioni conclusive del sesto rapporto periodico sull'Italia del maggio del 2017, il Comitato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite raccomanda al nostro Paese di prendere le misure necessarie per garantire senza impedimenti pronto accesso ai servizi abortivi sul suo territorio. Non si tratta, tuttavia, di un problema esclusivamente italiano: oltre all'Italia, anche la Polonia e la Slovacchia hanno recentemente ricevuto raccomandazioni sul punto da alcuni organi delle Nazioni Unite<sup>6</sup>. Il dibattito, inoltre, si è recentemente riaperto anche nel Regno Unito, grazie all'introduzione in Parlamento di una proposta di legge a favore di un più ampio diritto all'obiezione di coscienza in ambito medico<sup>7</sup>.

L'attenzione prestata, anche all'estero, al fenomeno dell'obiezione di coscienza all'IVG permette, oggi, di sfruttare le possibilità offerte dall'approccio comparatistico al fine di superare i confini nazionali di un dibattito che rischierebbe, altrimenti, di apparire stagnante. Si apre, così, l'opportunità di confrontare i problemi riscontrati ancora oggi in Italia con le soluzioni adottate da altri ordinamenti, al fine di evidenziare e capire quelle che, nell'arco di quarant'anni, si sono dimostrate essere le lacune e le debolezze – ma anche i punti di forza – della previsione del 1978 e del modo in cui è stata ed è tuttora interpretata e applicata.

A distanza di quarant'anni dall'approvazione della l. 194, gli insegnamenti ricavati dall'analisi di altre discipline dell'istituto dell'obiezione di coscienza ci consentono di rileggere e rivalutare le problematiche nazionali, suggerendo soluzioni valide in ogni ordinamento che, in quanto democratico e pluralista, aspiri ad affrontare i conflitti di coscienza sorti nell'ambito del diritto alla salute in maniera il più possibile inclusiva e sostenibile<sup>8</sup>.

Non ritenendosi necessaria una previa ricostruzione disciplina italiana, ormai esaustivamente analizzata dalla dottrina<sup>9</sup>, sarà sufficiente rievocare le problematiche applicative più rilevanti e suscettibili

<sup>3</sup> Comitato Europeo dei Diritti Sociali, *International Planned Parenthood Federation – European Network (IPPF EN) v. Italy*, Complaint no. 87/2012, 10 settembre 2013.

<sup>4</sup> Comitato Europeo dei Diritti Sociali, *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy*, Complaint no. 91/2013, 12 ottobre 2015.

<sup>5</sup> Nel febbraio 2017, ad esempio, sulla prima pagina del settimanale *Politico Europe* spiccava la frase: «If you want to get an abortion in Sicily, the best way to get it is to jump on a plane», G. PARAVICINI, *When a doctor's right to choose trumps a woman's right to choose*, in *Politico Europe*, vol. 3, n. 6, 9-15 February 2017, pp. 1. Consultabile al link: <http://edition.pagesuiteprofessional.co.uk/html5/reader/production/default.aspx?pubid=926f0c8c-7f9b-4c0c-a74d-25af040856bf&edid=b9be4d6a-2179-4a90-ad39-8d69a42279cf&pnum=1> (ultima consultazione: 13 settembre 2018).

<sup>6</sup> Le perplessità sulla situazione slovacca sono state espresse dallo *United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women* nelle sue *Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Slovakia*, Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 del 22 dicembre 2017. Per le raccomandazioni alla Polonia, si v. *infra* al par. 3.

<sup>7</sup> *Conscientious Objection (Medical Activities) Bill [HL] 2017-19*, di cui *infra* al par. 2.

<sup>8</sup> Nella consapevolezza che «le problematiche sollevate dall'obiezione di coscienza tendono a coincidere in tutti gli ordinamenti democratici, liberali e pluralisti», D. PARIS, *L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione dal servizio militare alla bioetica*, Firenze, 2011, pp. 32.

<sup>9</sup> Sul tema dell'obiezione di coscienza, la produzione dottrinale in Italia è «sterminata», secondo il termine utilizzato in A. PUGIOTTO, *Obiezione di coscienza nel diritto costituzionale*, in *Digesto delle Discipline pubblicistiche*, vol. X, Torino, 1995, pp. 240.





di beneficiare di una prospettiva comparata. In particolare, come recentemente sottolineato dalla dottrina, si continuano a riscontrare negli ultimi anni due diversi ordini di problematiche collegate, da una parte, alle percentuali di obiezione di coscienza alte e costanti e, dall'altra, ai tentativi di estendere la portata del diritto all'obiezione di coscienza ad altre attività oltre a quelle necessariamente dirette a determinare l'intervento abortivo<sup>10</sup>. Proprio su questi temi ha insistito ultimamente la dottrina straniera, grazie ad alcuni recentissimi sviluppi che hanno rianimato il dibattito intorno all'obiezione di coscienza all'IVG. Quanto accaduto nel corso dell'ultimo anno in altri ordinamenti verrà, quindi, preso come caso di studio a dimostrazione della capacità della prospettiva comparata di offrirci nuove e stimolanti occasioni di riflessione.

## 2. Oggetto dell'obiezione di coscienza e attività mediche connesse all'IVG

Al fine di impedire gli abusi e di garantire il diritto alla salute delle pazienti, molte tra le discipline degli ordinamenti che si sono occupati di obiezione di coscienza all'IVG si occupano di circoscrivere il raggio di comportamenti ai quali l'obiezione può essere opposta. Una delle problematiche applicative più recenti è riconducibile proprio ai tentativi di superare questi limiti espandendo il perimetro di attività legittimamente rifiutabili per motivi di coscienza.

È proprio su questa rivendicazione che si sta attualmente concentrando l'attenzione del Parlamento britannico. Nel giugno 2017, infatti, è stato introdotto alla *House of Lords* il *Conscientious Objection (Medical Activities) Bill*, una proposta di legge che ha lo scopo di precisare la misura in cui i medici obiettori possono astenersi dal partecipare a determinate attività mediche<sup>11</sup>. In particolare, l'articolo 1(2) della proposta amplia abbondantemente la sfera di applicazione soggettiva e oggettiva del diritto all'obiezione di coscienza. Si prevede, infatti, che l'obiezione possa essere opposta da tutti i professionisti registrati al *General Medical Council*, al *Nursing and Midwifery Council*, al *General Pharmaceutical Council*, oppure all'*Health and Care Professionals Council*, includendo, così, una serie di soggetti che svolgono attività mediche in senso lato<sup>12</sup>. Per quanto riguarda, invece, il perimetro oggettivo

<sup>10</sup> Si fa riferimento alla recente ricostruzione di Benedetta Liberali che distingue in problematiche applicative di ordine quantitativo, riconducibili al «crescente numero dei medici che legittimamente [...] decidono di sollevare obiezione di coscienza e alla disorganizzazione degli ospedali e delle Regioni» e di ordine qualitativo, legate «a molteplici tentativi di estendere la portata applicativa della stessa disposizione, allo scopo di ricomprendervi una serie di attività che precedono o fanno seguito al trattamento interruttivo», B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative. Riflessioni intorno alla fecondazione medicalmente assistita e all'interruzione volontaria di gravidanza*, Milano, 2017, pp. 607-608.

<sup>11</sup> «A Bill to clarify the extent to which a medical practitioner with a conscientious objection may refrain from participating in certain medical activities; and for connected purposes», *Conscientious Objection (Medical Activities) Bill [HL] 2017-19*. Nel marzo 2018, il testo è passato al *Committee Stage* della *House of Lords*, ove una commissione apposita ha il compito di analizzare dettagliatamente la proposta e suggerire eventuali emendamenti. È possibile trovare il testo della proposta e seguirne l'iter legislativo al link <https://services.parliament.uk/bills/2017-19/conscientiousobjectionmedicalactivities.html> (ultima consultazione: 13 settembre 2018).

<sup>12</sup> Come specificato nel *Library briefing* della *House of Lords*, queste associazioni professionali ricomprendono «doctors [...] nurses [...] pharmacists; and [...] a range of professions, including: arts therapists, biomedical scientists, chiropodists/podiatrists, clinical scientists, dietitians, hearing aid dispensers, occupational therapists, operating department practitioners, orthoptists, paramedics, physiotherapists, practitioner psychologists,



vo del diritto all'obiezione di coscienza, la proposta prevede la possibilità di rifiutare la partecipazione ad «any supervision, delegation, planning or supporting of staff in respect of that activity»<sup>13</sup>.

Un primo tentativo di introdurre il *Conscientious Objection (Medical Activities) Bill* era già stato esperimento nel 2015, non riuscendo, però, ad avanzare oltre la prima lettura. La reintroduzione di un'identica proposta vorrebbe oggi trarre legittimazione<sup>14</sup> dalla pubblicazione, da parte del gruppo parlamentare misto Pro-Life, di un report sull'applicazione pratica della libertà di coscienza nell'ambito dell'interruzione volontaria della gravidanza<sup>15</sup>. Secondo quanto riportato nell'inchiesta, alcuni medici e infermiere riterrebbero non sufficientemente tutelata la loro libertà di coscienza, a causa, in particolare, dell'impossibilità di obiettare a comportamenti solo indirettamente connessi all'interruzione di gravidanza e della poca chiarezza circa l'esistenza o meno dell'obbligo di riferire le pazienti a un altro medico disponibile a prestare il trattamento.

In questo senso, uno dei propositi del nuovo *Conscientious Objection (Medical Activities) Bill* è quello di opporsi all'interpretazione restrittiva del diritto all'obiezione di coscienza autorevolmente proposta, *in primis*, dalla *Supreme Court* nel caso *Greater Glasgow Health Board v. Doogan and another*<sup>16</sup>, sollevato da due ostetriche di religione cattolica che temevano che la riorganizzazione dei servizi di maternità potesse mettere in pericolo la loro possibilità di rimanere estranee a tutte le fasi delle procedure abortive<sup>17</sup>. Le due ricorrenti reclamavano proprio il diritto di continuare ad essere esonerate dalle attività di «delegating, supervising and/or supporting staff to participate in and provide care to patients throughout the termination process»<sup>18</sup>. Il giudizio della *Supreme Court*, redatto da Lady Hale, si concentra sul significato del termine «participate» contenuto all'art. 4(1) dell'*Abortion Act*<sup>19</sup> e ne offre un'interpretazione particolarmente restrittiva, facendo uso, *inter alia*, dell'argomento dell'intenzione del legislatore. La soluzione elaborata dalla *Supreme Court*, in particolare, consiste nel verificare che la partecipazione nella procedura sia diretta e caratterizzata da una vera e propria

---

prosthetists/orthotists, radiographers, social workers in England and speech and language therapists», *House of Lords Library Briefing, Conscientious Objection (Medical Activities) [HL], HL Bill 14 of 2017–19, 22 January 2018*, pp. 1-2. Accessibile al link: <http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/LLN-2018-0010> (ultima consultazione: 13 settembre 2018).

<sup>13</sup> *Conscientious Objection (Medical Activities) Bill [HL] 2017-19*, art. 1(2).

<sup>14</sup> Questo quanto risulta dalle parole della baronessa O'Loan, nell'intervento introduttivo della proposta davanti alla *House of Lords*: « There is a lot of evidence that medical professionals are suffering serious disadvantage and discrimination for their beliefs. A 2016 ad hoc cross-party inquiry specifically into freedom of conscience in abortion provision received many accounts from medical professionals who had experienced discrimination in their work life due to their beliefs. [...] That is why I have introduced the Bill», *House of Lords Debates, 26 January 2018*, vol. 788, c. 1197 (Baroness O'Loan), accessibile al link: [https://hansard.parliament.uk/lords/2018-01-26/debates/C4A11F08-ABCF-4EA1-AFB518174224A982/ConscientiousObjection\(MedicalActivities\)Bill\(HL\)](https://hansard.parliament.uk/lords/2018-01-26/debates/C4A11F08-ABCF-4EA1-AFB518174224A982/ConscientiousObjection(MedicalActivities)Bill(HL)) (ultima consultazione: 13 settembre 2018).

<sup>15</sup> All Party Parliamentary Pro-Life Group, *A Report into Freedom of Conscience in Abortion Provision*, Luglio 2016, accessibile al link: <http://www.conscienceinquiry.uk/wp-content/uploads/2016/12/Pro-Life-APPG-Freedom-of-Conscience-in-Abortion-Provision.pdf> (ultima consultazione: 13 settembre 2018).

<sup>16</sup> *Greater Glasgow Health Board v. Doogan and another [2014] UKSC 68*, del 17 dicembre 2014.

<sup>17</sup> Sempre nel suo intervento introduttivo davanti alla *House of Lords*, la baronessa O'Loan ha espresso il suo dissenso per l'interpretazione della Corte suprema, *House of Lords Debates*, cit., pp. 1197.

<sup>18</sup> *Greater Glasgow Health Board v. Doogan and another*, par. 20.

<sup>19</sup> Che recita: «no person shall be under any duty [...] to participate in any treatment authorised by this Act to which he has a conscientious objection», art. 4(1) *UK Abortion Act 1967*.





«“hands-on” capacity»<sup>20</sup>, ovvero sia che l’attività rifiutata implichi un coinvolgimento concreto e personale del soggetto, al quale deve essere richiesto di intervenire “con le proprie mani” nella procedura<sup>21</sup>. La sentenza, che comprende un’analisi tecnica e dettagliata di tutte le mansioni connesse all’interruzione volontaria della gravidanza, dimostra grande autorevolezza ed è legittimata dall’esigenza di garantire l’effettività dei diritti delle donne coinvolte nella scelta abortiva<sup>22</sup>. È proprio l’importanza della tutela dei diritti in gioco, infatti, che richiede una definizione piuttosto rigorosa dei confini alle azioni rifiutabili.

Inoltre, la *ratio* del diritto all’obiezione di coscienza deriva dall’estrema gravità della situazione dilemmatica nella quale viene a trovarsi il medico. Si tratta, in particolare, di proteggere l’obiettore dal nuocere direttamente a quella che ritiene essere una vita umana, compiendo di un gesto che potrebbe turbarlo a tal punto da impedirgli di continuare a convivere serenamente con se stesso<sup>23</sup>. Per legittimare l’obiezione nel caso concreto è essenziale, dunque, poter apprezzare una sorta di gravità oggettiva del conflitto di coscienza, che non si viene a configurare nel caso in cui il nesso causale tra attività richiesta e l’operazione abortiva non esista o sia di lieve entità.

La pronuncia della *Supreme Court* risulta, peraltro, coerente con l’impostazione prevista generalmente negli altri ordinamenti del panorama comparato europeo. Per citare solo alcuni esempi, possiamo osservare come in Spagna la *Ley Organica 2/2010* parli dei soggetti legittimati a esercitare l’obiezione come di «profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo»<sup>24</sup>. Seguendo queste indicazioni, la dottrina spagnola ha ritenuto che possano essere ricondotte nell’area di tutela dell’obiezione di coscienza solo le attività realizzate sul corpo della paziente o con lo scopo specifico e univoco di compiere l’interruzione di gravidanza<sup>25</sup>. Simili condizioni sono previste

<sup>20</sup> «In my view, the narrow meaning is more likely to have been in the contemplation of Parliament when the Act was passed [...] “Participate” in my view means taking part in a “hands-on” capacity», *Greater Glasgow Health Board v. Doogan and another*, par. 38.

<sup>21</sup> Si v. sul punto C. Ó NEILL., *Conscientious objection in Greater Glasgow Health Board v. Doogan and others [2014] UKSC 68*, in *Medical Law International*, vol. 15, issue 4, pp. 246-254 e D. PARIS, *Il diritto all’obiezione di coscienza all’aborto nel Regno Unito*. Nota a *Greater Glasgow Health Board v. Doogan and another [2014] UKSC 68*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 3, 2015, pp. 199-207.

<sup>22</sup> «[D]a questo punto di vista, la sentenza contribuisce a sottolineare lo stretto legame esistente tra la garanzia dei diritti e il bilanciamento tra interessi opposti, da un lato, e l’organizzazione e gestione delle prestazioni sanitarie che costituiscono il contenuto di quegli stessi diritti, dall’altro lato», L. BUSATTA, *Diritti individuali e intervento pubblico nell’interruzione volontaria di gravidanza: percorsi e soluzioni per la gestione del dibattito in una prospettiva comparata*, in M. D’AMICO, B. LIBERALI (a cura di), *Procreazione medicalmente assistita e interruzione volontaria della gravidanza: problematiche applicative e prospettive future*, Napoli, 2016, pp. 170.

<sup>23</sup> In questo senso, termini particolarmente forti sono utilizzati da Davide Paris: «il ricorso a questa forma particolarmente elevata di tutela si giustifica soltanto in presenza di una situazione in cui l’eventuale adeguamento all’imperativo espresso dalla legge e contrastante con quello che il soggetto ritrova nella propria coscienza viene vissuto come un intollerabile tradimento nei confronti della propria persona, al punto che il soggetto finisce per non riconoscere più se stesso e sente di non poter esprimere un giudizio di dignità circa la propria azione e, più in generale, la propria vita», 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.*, n. 3, 2008, pp. 1085.

<sup>24</sup> Art. 19, c. 2, *Ley Orgánica 2/2010*, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

<sup>25</sup> «[T]odas las actividades que, durante la intervención para terminar con el embarazo, se realizan sobre y alrededor de la paciente y aquellas llevadas a cabo en un momento anterior con la finalidad específica e



anche nell'ordinamento norvegese dalle disposizioni attuative della legge del 13 giugno 1975 sull'interruzione della gravidanza, al cui par. 20 si prevede che «[t]he right to exemption on ground of conscience applies only to health personnel who either perform or assist in the operation itself, and not to those who attend to, nurse or treat the woman before and after the operation»<sup>26</sup>.

Per i motivi sopra elencati, la reintroduzione e il progresso del *Conscientious Objection (Medical Activities) Bill* al Parlamento britannico suscitano numerose preoccupazioni. La previsione di cui all'art. 1(2), infatti, vuole ampliare il diritto all'obiezione di coscienza oltre a quanto appare strettamente necessario per tutelare la libertà di coscienza di ogni medico, sollevando dubbi riguardo alla compatibilità della proposta con la necessità di garantire un'adeguata tutela del diritto alla salute delle pazienti. In questo senso si muovono ugualmente le preoccupazioni espresse dalla *British Medical Association*, che, di fronte al Parlamento, ha voluto sottolineare come una tale interpretazione dell'ambito di applicabilità dell'obiezione di coscienza implichi il rischio di danni alla salute delle pazienti e di violazione del loro diritto ad un accesso tempestivo e sicuro ai trattamenti sanitari<sup>27</sup>.

### 3. Disponibilità di medici non obiettori e *duty to refer*

L'ammissibilità del diritto all'obiezione di coscienza si basa sulla considerazione che il raggiungimento dei fini della legge non sarà impedito dall'esercizio dell'obiezione stessa e quindi, nel caso dell'IVG, che il numero di medici obiettori di coscienza non sarà talmente elevato da impedire, di fatto, l'accesso delle donne ai trattamenti abortivi<sup>28</sup>. Seppure considerevolmente elevate, le percentuali di obiezione rilevabili nel nostro Paese non risultano attualmente tali da temere la totale inattuabilità della legge<sup>29</sup>. Nondimeno, l'opportunità e la legittimità della previsione del diritto all'obiezione di coscienza dipendono anche oggi dalla capacità dell'ordinamento di mantenere solida la tutela del fondamentale diritto alla salute e, pertanto, di garantire alle gestanti la possibilità di accesso tempestivo a trattamenti sanitari nonostante l'esiguo numero di medici disposti a prestarli.

Al fine di scongiurare la vanificazione degli obiettivi della legge, diversi correttivi alle previsioni della l. 194/78 erano stati elaborati nel corso dei lavori preparatori<sup>30</sup>. Tuttavia, l'abolizione dell'obbligo delle

---

inequívoca de lograr el éxito en ese propósito», D. CAPODIFERRO CUBERO, *La objeción de conciencia a la interrupción del embarazo*, Madrid, 2015, pp. 96.

<sup>26</sup> Regulations for the Implementation of the Act dated 13 June 1975 no. 50 concerning Termination of Pregnancy, with Amendments in the Act dated 16 June 1978 no. 66, par. 20. Il testo della legge in inglese è reperibile al link <http://app.uio.no/ub/ujur/oversatte-lover/data/lov-19750613-050-eng.pdf> (ultima consultazione: 13 settembre 2018).

<sup>27</sup> «[P]otential ramifications of this on patient care are extremely worrying», BMA Parliamentary Brief, Conscientious Objection (Medical Activities) Bill, House of Lords, Committee Stage, Friday 23rd March 2018. Accessibile al link: <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/collectivevoice/influence/ukgovernments/bma-briefing-conscientious-objection.pdf?la=en> (ultima consultazione: 13 settembre 2018).

<sup>28</sup> «La legalizzazione dell'obiezione, infatti, si fonda su un giudizio prognostico del legislatore, che ritiene che il numero di coloro che eserciteranno tale diritto non sarà [...] talmente elevato da rendere impossibile il conseguimento degli obiettivi perseguiti dalla legge», D. PARIS, *L'obiezione di coscienza*, cit., pp. 182.

<sup>29</sup> Come sostiene la relazione del 2017 del Ministro della Salute sulla attuazione della legge 194/78 (v. nota 1), la copertura sembra adeguata al numero delle IVG effettuate.

<sup>30</sup> Camera dei Deputati, Relazione delle Commissioni riunite IV e XIV (Giustizia – Igiene e sanità) sulla proposta di legge d'iniziativa dei deputati Balzamo, Bozzi, Gorla, Massimo, Mammi, Natta Alessandro, Preti, Spinelli pre-





unità sanitarie locali di predisporre elenchi di medici non obiettori nella zona – una delle misure destinate a evitare che l’aver dichiarato obiezione di coscienza dissuada i medici dal cambiare orientamento e decidere di prendere parte a procedure abortive<sup>31</sup> – ha privato le donne di uno strumento di riferimento utile a indirizzarle verso medici disposti ad effettuare IVG.

Per far fronte alla necessità di riferire prontamente le gestanti ai medici non obiettori, numerose istituzioni internazionali hanno raccomandato agli stati con le situazioni più problematiche di prevedere sistemi basati sul rinvio effettuato dal medico obiettore a colleghi disposti a eseguire interventi abortivi. Particolari timori riguardo la mancanza di strumenti di rinvio delle donne a medici non obiettori sono stati espressi in particolare verso Italia e Polonia. Nel 2016, il Comitato delle Nazioni Unite sui diritti economici, sociali e culturali ha osservato con preoccupazione che in Polonia, a seguito di un giudizio del tribunale costituzionale del 7 ottobre 2015<sup>32</sup>, né il medico obiettore né l’istituzione sanitaria hanno il compito di indirizzare la donna a un altro medico<sup>33</sup>. Anche il Commissario per i Diritti Umani del Consiglio d’Europa ha espresso alcune inquietudini sulla situazione polacca nel rapporto sulla sua visita in Polonia di febbraio 2016, dicendosi preoccupato dalla pronuncia del tribunale costituzionale che ha abolito l’obbligo per i medici obiettori di riferire la donna a un medico disposto a eseguire il trattamento abortivo<sup>34</sup>.

Per quanto riguarda l’Italia, le raccomandazioni del Comitato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite, contenute nelle osservazioni conclusive sul sesto rapporto periodico sull’Italia e pubblicate nel maggio 2017, insistono sull’opportunità che il nostro ordinamento adotti misure necessarie a garantire l’accesso ai servizi abortivi, anche mediante previsione di un effettivo sistema di riferimento della donna a un medico non obiettore<sup>35</sup>.

---

sentata il 9 giugno 1977, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza*, N. 1524-A, VII Legislatura, 30 novembre 1977, pp. 4-5. Documento accessibile al link: <http://legislature.camera.it/dati/leg07/lavori/stampati/pdf/15240002.pdf> (ultima consultazione: 13 settembre 2018).

<sup>31</sup> Camera dei Deputati, Relazione delle Commissioni riunite IV e XIV (Giustizia – Igiene e sanità), *op. cit.*

<sup>32</sup> Tribunale Costituzionale polacco, 7 ottobre 2015, K 12/14, OTK ZU no. 9A/2015, item 143.

<sup>33</sup> «[A]s a result of the judgment delivered by the Constitutional Court on 7 October 2015 (case No. K 12/14), neither medical practitioners invoking conscientious objection grounds to refuse to perform an abortion, nor the institution concerned, are under a duty to refer the woman seeking an abortion to another service», Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *Concluding observations on the sixth periodic report of Poland*, 26 October 2016, Doc. E/C.12/POL/CO/6, pp. 7.

<sup>34</sup> Council of Europe, Report by Nils Muižnieks Commissioner for Human Rights of the Council of Europe Following His Visit to Poland From 9 to 12 February 2016, 15 June 2016, CommDH(2016)23, par. 183 e 194. Sul punto, il Commissario per i Diritti Umani ha raccomandato che le autorità polacche assicurino che «throughout the country women seeking an abortion be referred in a timely and efficient manner to another medical practitioner and receive appropriate medical services». In una recente lettera del 19 gennaio 2018, il Commissario ha confermato e ripetuto le proprie preoccupazioni sulla situazione polacca, Council of Europe, Commissioner for Human Rights, Letter to the Prime Minister of the Republic of Poland, 19 January 2018, Ref: CommHR/NM/sf 001-2018.

<sup>35</sup> «The State party should take measures necessary to guarantee unimpeded and timely access to legal abortion services in its territory, including by establishing an effective referral system for women seeking legal abortion services», UN Human Rights Committee, *Concluding observations on the sixth periodic report of Italy*, cit., par. 17, corsivo mio.



La previsione di un obbligo di rinvio permetterebbe alla donna di non trovarsi totalmente abbandonata di fronte al rifiuto del medico e, al contrario, di vedersi accompagnata verso un'alternativa che le consenta egualmente l'accesso al trattamento. D'altra parte, tuttavia, all'obbligazione di rinvio sono mosse alcune critiche circa la «complicità al male»<sup>36</sup> che quest'obbligo imporrebbe ai medici obiettori. Alcuni medici e parte della dottrina, infatti, sostengono che fornire questo tipo di informazioni alla donna equivarrebbe a partecipare, in qualità di complice, a un atto ritenuto immorale. Gli argomenti utilizzati, solitamente, paragonano l'interruzione volontaria di gravidanza all'omicidio e utilizzano le categorie del diritto penale per determinare la responsabilità nell'illecito in capo all'obiettore di coscienza che si occupasse di rinviare la donna ad altro medico per l'espletamento della procedura<sup>37</sup>. È interessante, peraltro, osservare come l'utilizzo di quest'argomento induca ad affermare l'estrema rilevanza di un sistema di riferimento della donna ad altro medico disposto a effettuare la procedura poiché si ammette così che, in mancanza di un efficace rinvio, la paziente si verrebbe a trovare in situazione di estrema difficoltà, vedi di impossibilità, nel trovare un medico disposto ad eseguire l'intervento<sup>38</sup>. Nondimeno, è necessario ricordare che non tutte le rivendicazioni obiettorie possono trovare soddisfazione in uno Stato pluralista. Se da una parte esiste la coscienza dell'obiettore in quanto bene meritevole di tutela, vi è, dall'altra, il diritto della paziente a ottenere il trattamento sanitario. Questo diritto, costituzionalmente rilevante, deve necessariamente essere preso in considerazione come termine di un imprescindibile bilanciamento con la libertà di coscienza dei medici obiettori<sup>39</sup>.

Di questo bilanciamento si è occupata recentemente la *Divisional Court of Ontario*, in una sentenza sul ricorso promosso da alcuni professionisti medici e organizzazioni professionali e volto a dichiarare l'incostituzionalità di alcune disposizioni della "Human Right Policy" del 2015 e della "Maid Policy" del 2016 del *College of Physicians and Surgeons of Ontario*<sup>40</sup>. Le disposizioni contestate riguardavano in particolare proprio l'obbligo per i medici obiettori di assicurare un pronto ed effettivo rinvio del paziente ad un medico disponibile a prestare il trattamento (*duty to refer*), obbligo che i ricorrenti, basandosi sull'art. 2(a) della *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, consideravano una violazione della loro libertà di religione e coscienza.

<sup>36</sup> F. MINERVA, *Obiezione di coscienza in ambito medico. I limiti di un approccio moderato*, in *Notizie di Politeia*, n. 101, 2011, pp. 122.

<sup>37</sup> R. TRIGG, *Conscientious Objection and "Effective Referral"*, in *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, n. 26, 2017, pp. 32.

<sup>38</sup> «[T]he healthcare practitioner who informs and refers a patient [...] is performing a necessary act insofar as the patient would find it extremely difficult, or even impossible, to be informed and find a physician willing to perform the abortion», F. MINERVA, *Conscientious objection, complicity in wrongdoing, and a not-so-moderate approach*, in *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, n. 26, 2017, pp. 114.

<sup>39</sup> Si deve, infatti, pervenire «all'individuazione di un punto di equilibrio tra lo spazio che può essere riconosciuto e riservato all'espressione esterna dei più intimi convincimenti morali o religiosi dell'individuo, da un lato, e la garanzia, da parte dei pubblici poteri, di prestazioni consistenti nel contenuto stesso di un diritto fondamentale, dall'altro lato», L. BUSATTA, *Diritti individuali e intervento pubblico nell'interruzione volontaria di gravidanza*, cit., pp. 170.

<sup>40</sup> *The Christian Medical and Dental Society of Canada v. College of Physicians and Surgeons of Ontario*, 2018 ONSC 579. Testo accessibile al link: <https://www.canlii.org/en/on/onscdc/doc/2018/2018onsc579/2018onsc579.html> (ultima consultazione: 13 settembre 2018).





Il giudice canadese, sottolineando la primaria importanza da accordare alla tutela del diritto alla salute, ha condotto un esame di proporzionalità tra la limitazione della libertà di coscienza dei medici obiettori – nella forma dell'imposizione di un *duty to refer* – e il perseguimento dell'obiettivo di accesso equo e tempestivo all'assistenza sanitaria. La sentenza richiama, da una parte, l'importanza di assicurare che la libertà di coscienza dei medici non divenga una barriera all'accesso ai trattamenti sanitari e, dall'altra, l'obbligazione etica e professionale, gravante sui medici del sistema sanitario nazionale, di non abbandonare il paziente. Si analizzano, inoltre, eventuali altre misure meno restrittive proposte dai ricorrenti, le quali risultano, però, non sufficienti ad assicurare effettiva tutela della particolare situazione di vulnerabilità, urgenza e stress emotivo nella quale si viene a trovare una paziente che si veda rifiutare la prestazione di un trattamento come l'IVG<sup>41</sup>. Dopo aver accennato alla possibilità di praticare la professione medica in ambiti dove tali conflitti di coscienza non possono sorgere, il giudice conclude che la limitazione della libertà di coscienza dei ricorrenti – causata dall'imposizione di un dovere di rinviare la paziente a un medico non obiettore – sia da considerarsi ragionevole e giustificata in una società democratica<sup>42</sup>.

Esplicite previsioni del *duty to refer* esistono, peraltro, nelle discipline di diversi ordinamenti europei. L'art. L2212-8 del *Code de la santé publique* francese, ad esempio, prevede che il medico obiettore abbia l'obbligo di comunicare immediatamente alla paziente il nome di altri medici disposti a realizzare l'intervento. Nell'ordinamento portoghese, l'art. 12 del decreto 741-A del 2007, che definisce le misure di attuazione della legge 16/2007 relativa all'IVG, obbliga gli obiettori di coscienza ad assicurare, entro i termini di legge, il rinvio della donna a un altro centro competente<sup>43</sup>. In Irlanda, infine, il diritto all'obiezione di coscienza di cui all'art. 17 del *Protection Of Life During Pregnancy Act* implica l'obbligo per il medico di prendersi cura del trasferimento della donna al fine di permetterle l'accesso al procedimento abortivo<sup>44</sup>.

Si può quindi condividere la posizione che sostiene l'opportunità di prevedere meccanismi che impongano al medico obiettore l'obbligo di riferire prontamente la paziente a un medico disposto a eseguire la procedura. La donna, infatti, si trova a essere il soggetto più debole della relazione medico-

---

<sup>41</sup> «First, at a minimum, the effect of delayed access is to increase the emotional distress suffered by a patient [...]. Second, with respect to some medical services, such as emergency contraception or an abortion procedure, there is a limited period in which the medical intervention is available. [...] Lastly, a patient's experience of shame or stigma associated with a particular medical service may limit the patient's willingness to seek the service in the first place. [...] Similarly, young persons who seek a medical service contrary to the wishes of their parents, or without their knowledge, may be unwilling to proceed on their own if the trusted family physician refuses to provide assistance», *The Christian Medical and Dental Society of Canada v. College of Physicians and Surgeons of Ontario*, par. 182-183.

<sup>42</sup> Ai sensi della Canadian Charter of Rights and Freedoms, art. 1: «The Canadian Charter of Rights and Freedoms guarantees the rights and freedoms set out in it subject only to such reasonable limits prescribed by law as can be demonstrably justified in a free and democratic society».

<sup>43</sup> Portaria 741-A/2007, de 21 de Junho, art. 12 apartado 3: «Os profissionais de saúde objectores de consciência devem assegurar o encaminhamento das mulheres grávidas que solicitem a interrupção da gravidez para os serviços competentes, dentro dos prazos legais».

<sup>44</sup> Protection of Life During Pregnancy Act, Number 35 of 2013, art. 17 (3): «(3) A person who has a conscientious objection referred to in subsection (1) shall make such arrangements for the transfer of care of the pregnant woman concerned as may be necessary to enable the woman to avail of the medical procedure concerned».



paziente, caratterizzata da inevitabile asimmetria informativa. Il medico, da parte sua, è in una posizione di dovere di cura nei confronti della paziente e, ove non disposto a soddisfare l'obbligo di rinvio, verrebbe ad abusare della sua posizione nei confronti di un soggetto in particolare stato di debolezza e vulnerabilità e che ripone, peraltro, la propria fiducia proprio sulla figura di riferimento che il medico rappresenta.

#### 4. Prospettive comparate e legge 194/78

Ciò che si vuole dimostrare con questo breve contributo è che l'utilizzo di un approccio comparato ci permette di rileggere le problematiche applicative legate alla l. 194/78, offrendo nuovi spunti a un dibattito nazionale durato ormai quarant'anni. L'analisi dei recentissimi sviluppi avvenuti in altri ordinamenti ci insegna, infatti, a rivalutare le debolezze, ma anche le qualità, della disciplina adottata nel 1978 nel nostro Paese. Quanto accade in Regno Unito a causa della discussa interpretazione della lettera dell'*Abortion Act* e della vaghezza del termine «participate» consente, ad esempio, di apprezzare la formulazione dell'art. 9 c. 3 della l. 194/78 che, limitando l'obiezione di coscienza alle attività «specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza», esprime con chiarezza il bilanciamento voluto esprimere dal legislatore del 1978<sup>45</sup>. Infatti, se, diversamente, fossero rifiutabili anche tutte le attività di supervisione, delega, pianificazione e supporto – elencata nella lettera della proposta di legge ad oggi in esame *alla House of Lords* – si rischierebbe di pervenire a una totale incontrollabilità del fenomeno obiettorio, che si estenderebbe dal medico ai portanti<sup>46</sup>, dal personale sanitario ausiliario sino alle segretarie incaricate di scrivere lettere di autorizzazione alle procedure abortive<sup>47</sup>, rendendo in questo modo la legge totalmente inattuabile e i diritti delle donne assoggettati a una sequenza continua di obiezioni. Le preoccupazioni per l'ampia formulazione del diritto all'obiezione di coscienza proposta dal *Conscientious Objection Bill* ci aiutano, quindi, a riflettere sulle conseguenze di un'eventuale estensione della portata del diritto all'obiezione di coscienza oltre a quanto già previsto dalla nostra disciplina.

D'altra parte, l'esistenza in altri ordinamenti di un obbligo di rinvio della donna, gravante sul medico obiettore, apre una prospettiva completamente nuova al nostro ordinamento. Un simile obbligo, infatti, non è mai stato contemplato dalla nostra disciplina, anche a causa della scelta iniziale del legislatore del 1978 di affidare il compito di assicurare l'applicazione della legge non già ai singoli medici, bensì alle strutture ospedaliere con l'ausilio delle Regioni<sup>48</sup>. Per questo motivo, le soluzioni escogitate

<sup>45</sup> Fatto salvo, ovviamente, il problema dell'eventuale inclusione delle fasi consultiva e certificativa precedenti l'intervento, sul quale si rimanda a M. ZANCHETTI, *La legge sull'interruzione volontaria della gravidanza: commentario sistematico alla legge 22 maggio 1978, n. 194*, Padova, 1992, pp. 238 ss.

<sup>46</sup> Sostiene Arturo Carlo Jemolo che «debba essere riconosciuto anche al portantino di rifiutarsi di spingere il carrello su cui è la paziente verso la sala di operazioni in cui verrà praticato l'aborto», come riportato da V. TURCHI, *I nuovi volti di Antigone. Le obiezioni di coscienza nell'esperienza giuridica contemporanea*, Bologna, 2008, pp. 85, nt. 280. Nello stesso senso, v. C. CASINI, F. CIERI, *La nuova disciplina dell'aborto: commento alla legge 22 maggio 1978 n. 194*, Padova, 1978, pp. 162.

<sup>47</sup> V. la decisione della *House of Lords* che, nel 1988, stabilì che la segretaria del medico non potesse rifiutarsi di battere una lettera di rinvio per una procedura abortiva appellandosi alla section 4(1) dell'*Abortion Act* del 1967, *Janaway v. Salford Area Health Authority*, [1989] A.C. 537; [1988] 3 All E.R. 1079 (House of Lords).

<sup>48</sup> B. LIBERALI, *op. cit.*, pp. 605.





nel nostro ordinamento tendono a contemplare l'emanazione di bandi "riservati ai medici non obiettori"<sup>49</sup> piuttosto che la previsione di obblighi in capo ai singoli obiettori. L'opzione del reclutamento differenziato, peraltro, non è del tutto estranea alle discipline di altri ordinamenti in quanto espressamente prevista, ad esempio, in Norvegia, dove si prevede che l'obbligo per le strutture sanitarie di garantire l'accesso tempestivo a un intervento di interruzione della gravidanza possa essere soddisfatto mediante assunzione di nuovo personale su condizione che sia disposto a effettuare interventi abortivi<sup>50</sup>.

Tuttavia, la prospettiva adottata dalle raccomandazioni delle istituzioni internazionali e dagli ordinamenti che prevedono il *duty to refer* ci suggerisce di riflettere sull'opportunità di estendere la responsabilità della corretta applicazione della legge 194/78 anche alla classe medica e ai singoli medici obiettori, ai quali verrebbe richiesto un esercizio dell'obiezione responsabile e consapevole dei diritti garantiti alle donne da legge e Costituzione. L'assunzione di questa "obbligazione collettiva"<sup>51</sup>, infatti, indurrebbe il singolo medico a riflettere sull'rispetto per l'autonomia decisionale del paziente e per le leggi dello Stato.

Si potrebbe addirittura affermare che la previsione di un simile obbligo sarebbe in grado di dare risposta alle critiche mosse alla l. 194/78 per l'assenza di una prestazione alternativa gravante sui medici obiettori<sup>52</sup>. L'atteggiamento del medico obiettore incaricatosi di indicare alla donna le concrete

---

<sup>49</sup> Già nel 1982 il TAR Emilia-Romagna aveva affrontato il caso di un bando per un posto provvisorio di assistente presso la divisione di ostetricia e ginecologia, offerto solamente ai candidati che avessero dichiarato di non sollevare obiezione di coscienza (sent. n. 289 del 1982). Nel caso di specie, il TAR aveva ritenuto che la lettera dell'art. 9 della l. 194/78 intendesse lasciare la possibilità alle strutture sanitarie di scegliere discrezionalmente tra la mobilità del personale o la diretta assunzione di medici disposti a eseguire procedure abortive, ai fini di garantire l'effettuazione del servizio. La possibilità di bandi volti all'assunzione di personale disposto a operare IVG è stata considerata favorevolmente anche in dottrina (A. PUGIOTTO, *op. cit.*, pp. 251), nonché avallata dal Comitato Nazionale per la Bioetica nel suo parere del 2012 su obiezione di coscienza e bioetica. Più recentemente, il dibattito sulla legittimità dei bandi selettivi si è riaperto a seguito dei concorsi pubblici banditi dal Policlinico Umberto I nel 2014 e dalle Aziende ospedaliere San Camillo Forlanini di Roma e Pugliese Ciaccio di Catanzaro nel 2016. Per una riflessione sui casi più recenti, si rimanda a L. BUSATTA, *Insolubili aporie e responsabilità del SSN. Obiezione di coscienza e garanzia dei servizi per le interruzioni volontarie di gravidanza*, in *Rivista AIC*, n. 3/2017 e B. LIBERALI, "Per l'applicazione esclusiva della legge n. 194": una clausola che viola il diritto di obiezione di coscienza o che attua gli obblighi organizzativi di ospedali e Regioni? (Osservazioni a margine di alcuni bandi di concorso a seguito delle decisioni del Comitato Europeo dei Diritti Sociali contro l'Italia), in *Osservatorio Costituzionale*, Fasc. 1/2017.

<sup>50</sup> Regulations for the Implementation of the Act dated 13 June no. 50 concerning Termination of Pregnancy, par. 20: «In order to ensure that the county municipality is able to fulfil its obligations [...] it is possible, when advertising vacant situations for health personnel to make it a condition for employment that the person appointed to the post must be prepared to carry out the duties and tasks imposed upon the hospital unit/institution, including pregnancy termination».

<sup>51</sup> Sull'importanza del *duty to refer* come obbligazione collettiva v. A.R. CHARO, *The Celestial Fire of Conscience — Refusing to Deliver Medical Care in The New England Journal of Medicine*, vol. 352, issue 24, 16 June 2005, pp. 2473.

<sup>52</sup> V. *inter alia*, Prisco, per il quale «il caso più clamoroso di inosservanza del principio di uguaglianza e insieme dei doveri di solidarietà riguarda coloro che esercitano il diritto all'obiezione a proposito dell'aborto, i quali — a differenza degli obiettori al militare — non sono tenuti (com'è noto) ad una prestazione non si dice più gravosa, ma nemmeno di onerosità pari a quella rifiutata! L'illegittimità di quest'ultima disciplina è — a giudizio di chi scrive — patente», S. PRISCO, *Obiezione di coscienza al servizio militare e obiezioni di coscienza nell'ordinamento*



possibilità di vedere soddisfatto il suo diritto consisterebbe, così, in una sorta di servizio alternativo<sup>53</sup>, in grado di tutelare, anche a fronte di alte percentuali di obiezione, l'effettività della disciplina dell'interruzione volontaria di gravidanza.

## 5. Oltre il 2018, oltre l'IVG

Il dibattito attorno all'obiezione di coscienza è destinato a essere continuamente alimentato e rinnovato grazie al sorgere di nuovi conflitti etico-morali e al crescente pluralismo culturale e religioso che caratterizza le società democratiche contemporanee. Si pensi, ad esempio, alla nuova ipotesi di obiezione di coscienza cd. selettiva<sup>54</sup> sorta in seguito alla dichiarazione di incostituzionalità del divieto di fecondazione eterologa, ovvero al dibattito circa l'inserimento di una clausola obiettorica per i medici chiamati ad eseguire disposizioni anticipate di trattamento, recentemente sorto sia in Italia<sup>55</sup> che in Canada<sup>56</sup> e nel Regno Unito<sup>57</sup>.

Il moltiplicarsi dei conflitti di coscienza nati nell'ambito del biodiritto continuerà, in futuro, a presentarsi come fenomeno condiviso da tutti gli ordinamenti della tradizione giuridica occidentale. Si rinforza, così, la convinzione che, da oggi in poi, l'adozione di una prospettiva comparata sarà necessaria ad apprezzare le convergenze tra gli esistenti dibattiti nazionali e a servirsene nell'elaborare nuovi

*italiano vigente (ovvero: le ragioni di Antigone, le ragioni di Creonte e lo Stato democratico)*, in AA.VV., *Obiezione di coscienza al servizio militare, profili giuridici e prospettive legislative*, Padova, 1989, pp. 150-151.

<sup>53</sup> «[I]t might be claimed that a suitable "alternative service" for health care professionals who are exempted from providing legal and professionally accepted health services against their conscience is to require them to disclose options and refer», M.R. WICCLAIR, *Conscientious objection in health care: an ethical analysis*, Cambridge, 2001, p. 42. Si v. inoltre, S. CLARKE, *Conscientious objection in healthcare, referral and the military analogy*, in *Journal of Medical Ethics*, vol. 43, pp. 218-221.

<sup>54</sup> C. PICCOCCHI, *Diritto e coscienza: circoscrivere per garantire, in nome del pluralismo*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 1/2016, pp. 115-130.

<sup>55</sup> Sulla configurabilità di un diritto all'obiezione di coscienza nella legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), si v. D. PARIS, *Legge sul consenso informato e le DAT: è consentita l'obiezione di coscienza del medico?*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 1/2018, pp. 31-35.

<sup>56</sup> Nel gennaio 2016, durante la discussione attorno alla legge sul *Medical assistance in Dying*, la *Canadian Medical Association* sottoponeva al Parlamento una raccomandazione nella quale indicava l'opportunità di prevedere l'obiezione di coscienza non solo a favore del singolo medico ma finanche di un intero ente ospedaliero (cd. *institutional objection*). Il testo definitivo della legge, approvato il 16 giugno 2016, pur non contemplando la possibilità di un'obiezione istituzionale, contiene un preciso riferimento alla libertà di religione e di coscienza e chiarisce che «nothing in this section compels an individual to provide or assist in providing medical assistance in dying».

<sup>57</sup> Il *Conscientious Objection (Medical Activities) Bill*, discusso *supra* al par. 2, propone per la prima volta anche il riconoscimento legislativo dell'obiezione di coscienza alla partecipazione nella sospensione di trattamenti di sostegno vitale (art. 1(1)(a) della proposta). In questo senso, il Bill ha sollevato un dibattito sull'opportunità di prevedere una tale ipotesi di obiezione, si v. I. BRASSINGTON, *A Quick Question about Conscientious Objection*, in *JME Blog*, 27 Gennaio 2018, consultabile al link: <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2018/01/27/a-quick-question-about-conscientious-objection/> (ultima consultazione: 13 settembre 2018) e la risposta di M. NEAL, *Conscientious Objection: A Quick(ish) Answer*, in *JME Blog*, 29 gennaio 2018, consultabile al link: <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2018/01/29/conscientious-objection-a-quickish-answer/> (ultima consultazione: 13 settembre 2018).



criteri per affrontare, in maniera inclusiva e sostenibile, i conflitti di coscienza che sorgono e sorgeranno nell'ambito del diritto alla salute<sup>58</sup>.



---

<sup>58</sup> L'elaborazione di criteri validi in tutti i Paesi europei è invocata *inter alia* da C. ZAMPA, X. ANDIÓN-IBÁÑEZ, *Conscientious Objection to Sexual and Reproductive Health Services. International Human Rights Standards and European Law and Practice*, in *European Journal of Health Law*, vol. 19 issue 3, June 2012, pp. 231-256.