

## Tra deontologie e obiezioni di coscienza: Il sempre attuale problema del limite

Paolo Veronesi\*

BETWEEN CODES OF ETHICAL PRACTICE AND CONSCIENTIOUS OBJECTION: THE TIMELESS PROBLEM OF LIMITS.

ABSTRACT: The essay offers some reflections upon the article by Elisabetta Pulice on the evolution of medial professional ethics and upon the one by Cinzia Piciocchi on the definition and the limits of the right to conscientious objection. It aims at pointing out the connections between these two topics in the area of biolaw.

KEYWORDS: Medical professional ethics; Conscientious objection; Personalism; Pluralism; Limits.

SOMMARIO: 1. Tra la deontologia e la coscienza, nella cornice del pluralismo. – 2. La deontologia come fonte, tra diritti degli operatori e delle persone assistite. – 3. La deontologia e il personalismo pluralista: un arduo bilanciamento. – 4. Le deontologie tra similitudini e differenze. – 5. L'obiezione di coscienza medica "in divenire": il preliminare problema di stabilire cosa "non è". – 6. Per una mappatura dell'obiezione. – 7. Casi sensibili (l'obiezione alle vaccinazioni e le obiezioni "selettive"). – 8. Una chiosa sulla (pretesa) obiezione dei farmacisti.

### 1. Tra la deontologia e la coscienza, nella cornice del pluralismo

I contributi di Elisabetta Pulice e Cinzia Piciocchi presentano – al di là dei loro oggetti solo apparentemente lontani – notevoli punti di contatto.

Questi si rinvergono – in primo luogo – nella sempre più pressante necessità di consentire all'ordinamento – in tutte le sue declinazioni – di adattarsi alle nuove scommesse suggerite da un pluralismo via via più "spinto". Nel momento in cui le autrici s'interrogano su tale (inevitabile) approccio esse evidenziano altresì come quest'apertura non debba tuttavia mai giungere alla negazione delle sue premesse (perché questo è l'incubo da evitare): l'eccesso di pluralismo può infatti condurre a uccidere il pluralismo. Lo sosteneva anche Norberto Bobbio con riguardo alla stessa democrazia: il troppo talvolta stroppia. Tale rischio è dunque sempre all'erta e va scrupolosamente evitato.

In altri termini, occorre insomma che l'ordinamento e le sue fonti – oltre che i soggetti o gli organi chiamati ad applicarle – pongano sempre, in un giusto equilibrio, diritti e doveri, spazi d'azione rimessi ai singoli e concreta possibilità di ciascuno di perseguire i propri obiettivi e le proprie opzioni di coscienza (pazienti e professionisti *in primis*). A questo devono mirare – ovviamente – i limiti predisposti dall'ordinamento proprio per garantire (fino in fondo) tale (reciproca) possibilità. Risolvendo – altresì – tutte le ipotesi di eventuale conflitto tra diritti che vengano a contrapporsi nelle singole fattispecie.

\* Professore Associato di diritto costituzionale, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Ferrara.

Focus on: Bio

La disciplina dell'obiezione di coscienza e l'intera dimensione deontologica puntano (o dovrebbero puntare) proprio a questi scopi: tutelare (e gestire) il pluralismo assiologico presente nell'ordinamento considerato, individuandone il corretto punto d'equilibrio. E stabilendo – a tale fine – anche una serie di limiti all'esercizio dei diritti dei singoli (professionisti compresi). Come sostiene più precisamente Pulice – ma il discorso, *mutatis mutandis*, vale anche per la riflessione di Piciocchi – la deontologia si configura (inevitabilmente) come uno strumento per gestire il pluralismo (tutelandolo ma anche, potenzialmente, limitandolo). È sempre una questione di misura: fin quando i limiti sono funzionali alla tutela dei diritti di tutti e quando, invece, essi privilegiano in realtà solo alcuni?

## 2. La deontologia come fonte, tra diritti degli operatori e delle persone assistite.

In tale chiave è quindi assai interessante – seguendo le orme di Elisabetta Pulice – riscontrare come la dimensione deontologica abbia assunto sempre più importanza anche all'esterno della professione medica e sul generale piano dei rapporti tra utenti e operatori sanitari. Ciò anche e proprio per garantire quell'effettivo “pluralismo reciproco” cui si accennava in apertura, oltre che per superare i canoni autoritari e “unidirezionali” del paternalismo medico ereditato dal passato. Non è perciò un caso – come rileva Piciocchi – che l'azione del medico, in base alla deontologia professionale, debba essere improntata a “scienza e coscienza”, ove con quest'ultimo termine si allude alla “coscienza professionale” e non già a quella “meramente individuale”: la prima reca infatti in sé «una portata assiologica identitaria che non è puramente personale», facendosi invece interprete di valori in gran parte condivisi. Una tale “approssimazione” già fa intuire il necessario (e costante) operare di limiti alle imposizioni anarchiche del professionista, che pure non sono affatto scomparse nella pratica quotidiana (specie in particolari vicende: si pensi all'aborto). E comunque certo – come sottolinea Pulice – che maggiore è l'apertura della disciplina deontologica alla tutela della persona assistita (e non già del solo professionista) tanto più ampio è il suo rilievo sul piano dell'ordinamento generale e più numerose sono le sedi di giudizio in cui la norma deontologica o la sua violazione possono assumere rilevanza. Sempre più decisivo pare dunque interrogarsi sul modo in cui le discipline deontologiche concretamente si collochino nel sistema delle fonti dei singoli ordinamenti, valutando poi (ovviamente) quali specifici contenuti esse abbiano in concreto: dal primo profilo discende infatti la “forza” (e la “persuasività”) della norma deontologica; dal secondo deriva invece la sua obbiettiva “qualità democratica”. Ciascun Paese risponde così in modo diverso a queste (sempre più) fondamentali questioni giuridiche: Pulice lo mette giustamente in luce.

Si pensi – in tal senso – alle esperienze francese e tedesca, le quali evidenziano la centralità di un tipico problema giuridico: le modalità d'ingresso della norma deontologica entro le pareti dell'ordinamento – come già accennato – influiscono infatti sulla sua concreta capacità di tutelare e gestire il pluralismo. *Mutatis mutandis*, ciò vale anche per la giurisprudenza italiana, la quale ha via via reso meglio comprensibili il ruolo e la “forza” del Codice deontologico nostrano: un atto sempre più rilevante nella vita d'ogni giorno e che tuttavia non ha ancora – da noi – una precisa collocazione sul piano delle fonti. Si tratta del resto di un problema condiviso da molta parte delle fonti ricadenti nel c.d. *soft law*.

Risolvere questi preliminari dilemmi “giuridico-sistematici” è essenziale per l’operatore che si trovi ad affrontare contesti sociologici complessi e caratterizzati da un sempre più intenso pluralismo etico-culturale. Un pluralismo che ormai si è irradiato anche all’interno della medesima comunità statale, la cui “omogeneità morale”, un tempo, sarebbe apparsa scontata: si pensi all’ormai abituale divaricazione tra integralisti religiosi (di varia matrice) e sostenitori di un approccio sempre più laico ai vari problemi sul tappeto. Un dato di fatto che è messo altresì a continua (e dura prova) dagli inarrestabili progressi tecnologici della scienza medica: quanto infatti amplia – sui diversi versanti – la spazio rimesso alle scelte dei soggetti coinvolti (medici, operatori sanitari, malati, loro parenti ecc.), attizza – al contempo – le chiusure mentali, i dubbi e le reazioni negative. E la ragione non sta sempre da una sola parte.

È da questo *humus* che trae alimento (anche) la progressiva valorizzazione delle opzioni di coscienza dei singoli operatori – è il tema affrontato da Piciocchi – la definizione della cui cornice giuridica costituisce (non a caso) lo scopo e il filo rosso che lega tra loro molte delle previsioni deontologiche analizzate da Pulice. Non va peraltro mai dimenticato che premere l’acceleratore su questo corno della questione lascia del tutto sguarnito l’altro estremo del problema: il pluralismo dei valori viene infatti negato anche quando non si consente ai pazienti (e non solo ai medici) di seguire e dare corpo alle loro “ragioni”. È (del resto) proprio in questa prospettiva che la deontologia “fora la calotta” della professione cui si riferisce rivolgendosi anche a chi non ne fa parte, benché a esponenti della stessa sia inevitabilmente costretto a rivolgersi. Essa diviene in tal modo un ingrediente essenziale per tutelare la dimensione valoriale individuale tanto del professionista quanto dell’assistito, rivelando tutto il suo spessore di rilievo (anche) costituzionale.

È perciò un “fatto” che proprio la deontologia medica – come evidenzia Pulice – abbia ormai progressivamente superato la sua mera dimensione autoreferenziale, paternalistica e corporativa, aprendosi invece alla contemporanea presa in carico dei diritti inviolabili del paziente-persona, al suo consenso informato, alle sue scelte inevitabilmente (e spesso tragicamente) flessibili di fronte alle peculiarità dei singoli casi concreti (e delle personalità dei loro protagonisti). In tale percorso “minato” essa è stata quindi via via costretta ad affrontare temi nuovi e complessi, man mano che questi affioravano con la fisionomia di fattispecie da risolvere. E ciò è avvenuto spesso anche molto prima dell’intervento legislativo: in numerose circostanze l’inerzia parlamentare ha così lasciato (e continua a lasciare) gli operatori sanitari, i giudici e i pazienti assolutamente soli di fronte alla necessità di trovare le norme con cui affrontare la complessità di vicende personali talvolta impensabili anche solo pochi anni fa (dovendole distillare spesso da un coacervo di disposizioni di rango costituzionale, legislativo o deontologico): si pensi alle variegate problematiche del fine vita e dell’interruzione dei trattamenti terapeutici essenziali, alla procreazione assistita, allo sciopero della fame a oltranza, all’anoressia ecc.

Questa trasformazione è andata del resto di pari passo con il progressivo mutare della *mission* medica: un’attività non più rivolta alla sola cura delle malattie “tradizionalmente intese” e degli scompensi biologici del soggetto, bensì al ben più ampio (e problematico) benessere psico-fisico del paziente. Un “cambio di passo” che la Corte costituzionale ha spesso sottolineato nella sua giurisprudenza, con riferimento a contesti anche molto “sensibili” (si vedano, ad esempio, le sentenze nn. 161/1985, 162/2014, 96/2015; 221/2015).

### 3. La deontologia e il personalismo pluralista: un arduo bilanciamento

Se questo è il terreno su cui le “placche” della deontologia e dei diritti dei malati si trovano ad agire e a scivolare l’una sull’altra, non sorprende riscontrare una progressiva evoluzione delle relative discipline allo scopo di tutelare, con sempre maggiore intensità, le istanze del personalismo. Non è dunque un caso – sottolinea Pulice – che nei codici italiano e francese si noti un uso sempre più frequente del termine “persona” piuttosto che quello di “paziente”; anche in Germania compaiono del resto numerosi riferimenti alla dignità, all’uguaglianza, alla salute intesa in senso ampio. Al “malato”, posto in una posizione di naturale inferiorità rispetto al medico, si sostituisce così la “persona”, titolare di diritti e convinzioni, nonché spesso intenzionata a decidere da sé sul proprio destino.

Non sorprende quindi la contemporanea sottolineatura dei molteplici richiami a istanze pluralistiche, sottesi, ad esempio, a una piena valorizzazione del consenso informato e dell’autodeterminazione del paziente (esplicitamente riconosciuta, ad esempio, nel codice tedesco). E ciò avviene sia in rapporto alle esigenze dei pazienti, sia con riguardo a quelle dei professionisti chiamati a interagire con essi. Normative che mirano ad ampliare progressivamente le tutele convintamente pluralistiche, ovvero che, in altri casi, fungono da freno a spinte ritenute eccessive.

Il contenuto dei codici deontologici è divenuto così un indice assai significativo del grado di pluralismo tollerato presso una determinata realtà sociale e professionale, oltre che uno strumento sempre più utile proprio per gestire il pluralismo (e il personalismo) nell’ambito della medicina. Tanto più laddove l’inerzia del legislatore raggiunge livelli patologici. Anche questo terreno evidenzia del resto una chiara sintonia con il fenomeno dell’obiezione di coscienza e con i problemi che questo solleva.

Al contempo, la disciplina deontologica ha sempre più calcato la mano sull’autodeterminazione della persona sottoposta a un percorso di cura, oltre che sulla necessità d’instaurare una vera “alleanza terapeutica” tra medico e paziente; profili che devono quindi mettere in conto anche il diritto del professionista a non essere obbligato a svolgere un’attività contraria alla propria coscienza e al proprio convincimento clinico (così nelle “clausole di coscienza” contenute nei codici, da non confondere con l’obiezione di coscienza vera e propria), senza che però ciò conduca all’azzeramento delle opzioni (anche morali) rimesse al diretto interessato (ovvero al paziente). Un bilanciamento non sempre agevole – e talvolta anche molto arduo – la cui soluzione è però essenziale per definire la qualità democratica del biodiritto vigente nel Paese di volta in volta in considerazione.

### 4. Le deontologie tra similitudini e differenze

La tipologia (sostanzialmente identica) delle “pressioni” e delle “passioni” rivolte alla dimensione deontologica dei Paesi occidentali, ha inevitabilmente condotto a un progressivo avvicinamento (anche se non già a una vera e propria sovrapposizione) delle discipline in vigore nei vari sistemi. È un effetto che emerge in modo limpido dalla trattazione di Pulice.

Questa peculiare dinamicità deontologica operante nei Paesi occidentali può essere letto e interpretato alla luce di quattro grandi fattori isolati dall’autrice, e così riassumibili:

- 1) Le caratteristiche dell’oggetto da disciplinare (ad esempio: fine vita, sperimentazione, procreazione assistita ecc.);
- 2) Le scelte d’intervento dell’ordinamento giuridico nell’ambito del biodiritto;

- 3) Il modello dei rapporti tra diritto e deontologia medica;
- 4) La capacità della categoria professionale di farsi carico delle nuove esigenze di tutela dei diritti fondamentali in un quadro sempre rinnovato di richieste e di opzioni possibili.

Di contro, Pulice è implacabile nell'evidenziare, per esempio, le difficoltà con cui la giurisprudenza disciplinare italiana cerca di emanciparsi dagli interessi della categoria professionale di riferimento. Ciò rende il modello italiano poco coerente con l'evoluzione che la medesima deontologia ha saputo gestire sul piano dei suoi contenuti, fornendo l'ennesima testimonianza della logica corporativa che permea la società italiana. Anche la specificità del rapporto tra dimensione statale e professionale del procedimento di disciplina incide infatti sulla gestione del pluralismo (e del personalismo).

### 5. L'obiezione di coscienza medica "in divenire": il preliminare problema di stabilire cosa "non è"

Su questo fronte appare perciò evidente come l'obiezione di coscienza degli operatori sanitari – lo sottolinea Piciocchi – costituisca un problema che è diventato via via più sentito man mano che (1) la scienza e la tecnica hanno imposto alla legge di disciplinare materie sempre più controverse (dall'inizio al fine vita, passando per numerose altre stazioni intermedie dell'esperienza individuale), e (2) via via che si sono intensificati i tratti multiculturali delle società statuali. Sono gli stessi problemi che – affrontati anche da Elisabetta Pulice – finiscono per plasmare la realtà dei Codici deontologici, del contenuto delle fonti statali sul biodiritto, dei rapporti tra i professionisti e le persone sottoposte alle loro attenzioni.

Qual è infatti, in definitiva, il problema sotteso all'obiezione di coscienza? Tutelare la libertà di coscienza (espressamente riconosciuta anche dalla Corte costituzionale ex artt. 2, 3, 19 e 21 Cost.) di chi è chiamato ad applicare la legge nelle situazioni moralmente più delicate, ma evitare che, al contempo, l'obiezione stessa finisca per annichilire le discipline di legge (e la dimensione assiologica del paziente), trasformandosi cioè in uno strumento di lotta politica, d'imposizione morale, di boicottaggio e di disobbedienza civile, legittimando i timori di chi ritiene che essa – in un'eterogeneità dei fini – possa trasformarsi in uno strumento antidemocratico. Non rispettare una legge perché non la si condivide e se ne dissente non può insomma essere spacciato *sic et simpliciter* per un'opzione di coscienza. Da qui il preliminare problema – ben sottolineato da Piciocchi – d'identificare ciò che *non* costituisce obiezione di coscienza, pur se presentato come tale (allo scopo, latamente politico, d'instaurare una sorta di "dittatura della coscienza" di taluno su altri). Appare dunque fondamentale la riconoscibilità di confini e motivazioni dell'obiezione di coscienza, a pena della sua "insostenibilità" per l'ordinamento.

La definizione più condivisa dell'obiezione di coscienza procede dunque verso altri "lidi", raggruppando cioè le ipotesi in cui, per rispetto alle proprie (profonde) convinzioni di coscienza (e non per altri motivi), un singolo soggetto (e non già un'organizzazione) disubbidisce all'obbligo giuridico di tenere un comportamento attivo attraverso un'astensione. Non è invece considerata obiezione di coscienza la disubbidienza a un divieto attraverso un comportamento commissivo, così come l'inosservanza di una norma perché non la si gradisce (si pensi all'obiezione fiscale) o se ne dissente dal punto di vista scientifico (così nel rifiuto delle vaccinazioni). In genere – come evidenzia Piciocchi

– gli ordinamenti contemplanò invece ipotesi di astensione dal rispetto di norme giuridiche ove appaia chiara la dimensione culturale o religiosa del rifiuto.

L'opinione prevalente – accolta da numerose norme di legge (che, non a caso, coinvolgono precise professioni) – legittima poi anche l'obiezione a meri oneri, che si potrebbero invece e comunque evitare mediante la rinuncia all'impiego o alla controprestazione: così nelle vicende dell'obiezione alla sperimentazione animale, alla procreazione assistita, all'aborto. Sempre che – si aggiunge – le azioni cui si obietta non siano da ritenersi preponderanti nella professione in discorso: un limite logico che appare difficilmente contestabile.

Al fine di evitare la dittatura delle coscienze, è peraltro chiaro che non si può disubbidire a una norma giuridica solo invocando (sempre e comunque) la propria coscienza, pena l'impossibile sopravvivenza dell'ordinamento nel suo complesso (ovvero, l'insostenibilità della professione di coscienza). Quindi – per salvaguardare l'ordinamento, e tutelare altresì (al contempo) la coscienza di chi è chiamato ad applicare la legge – vanno utilizzati taluni strumenti e poste in essere altrettante cautele.

Ad esempio, è indispensabile l'interposizione legislativa: solo la legge – come si ricava dalla giurisprudenza costituzionale, dallo stesso art. 10 della Carta di Nizza e dalla giurisprudenza Cedu – può individuare il punto d'equilibrio tra la giusta tutela della libertà di coscienza di ciascuno e gli inderogabili doveri di solidarietà che la Costituzione impone «affinché l'ordinato vivere comune sia salvaguardato» (sent. n. 43/1997) o al fine di «non arrecare pregiudizio al buon andamento delle strutture organizzative e dei servizi d'interesse generale» (sent. n. 149/1995).

Una legalizzazione indiscriminata dell'obiezione di coscienza in nome del personalismo e del pluralismo può infatti tramutarsi – in uno di quegli evidenti paradossi cui ci si riferiva in apertura – nel ripudio (all'atto pratico) dello stesso personalismo e del pluralismo in capo alle vittime dell'obiezione (che pur avrebbero la legge dalla loro).

Si tratta insomma – anche qui – dell'eterno problema di un corretto bilanciamento tra i diritti in conflitto nei singoli casi (come ha più volte confermato la stessa Corte costituzionale).

## 6. Per una “mappatura” dell'obiezione

In mancanza di una legge che la preveda, la disubbidienza giustificata da ragioni di coscienza deve insomma essere sanzionata in quanto tipica violazione della legge. Essa non costituisce infatti l'esercizio di un diritto, in quanto tale scriminato dall'art. 51 c.p.: questo ragionamento può applicarsi solo quando sia già accertato e disciplinato il diritto di colui che lo rivendica, mentre l'obiettore *contra legem* agisce proprio per ribaltare un giudizio legislativo che avversa.

Tuttavia, anche nel caso in cui la legge consenta e disciplini l'obiezione di coscienza, la legge medesima deve *privilegiare* l'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e disattesi dall'obiettore. Ed è proprio garantendo (sempre e comunque) la più piena applicazione della legge che il legislatore può assicurarsi che l'appello alla coscienza non serva in realtà a legittimare l'affossamento di una legge con mezzi impropri (se ne accennava poco fa). Se ciò non fosse possibile, la stessa libertà di coscienza dovrebbe quindi essere disattesa, perché parrebbe chiara l'impossibilità di rispettare il ragionevole punto d'equilibrio di cui sopra. E questa valutazione può essere non solo prognostica e preventiva, ma successiva alla stessa applicazione della legge che consente l'obiezione (ossia, correggibile nel

corso del tempo). Dal che si evince la costante necessità di mettere in cantiere periodiche messe a punto della disciplina in vigore.

L'obiezione deve così poter intervenire solo quando il conflitto tra legge e coscienza raggiunga livelli talmente elevati da compromettere l'identità e la dignità del soggetto. Non sono insomma sufficienti – già lo si ricordava – le valutazioni soggettive di quest'ultimo. Quando ciò non si riscontri, il soggetto non può rivendicare la libertà di coscienza per celare la sua semplice contrarietà a una determinata scelta legislativa.

Un grande tema è quello della possibilità (se non dell'indispensabilità) di prevedere un carico sostitutivo di lavoro per chi obietta; questo al fine di accertare la sincerità dei motivi di coscienza adottati. Da qui le costanti (e motivate) critiche alle discipline sull'obiezione di coscienza contenute nelle leggi sulla procreazione assistita, sull'interruzione di gravidanza, sulla sperimentazione animale ecc., che non prevedono nulla di tutto ciò, avvantaggiando (indebitamente) gli obiettanti.

Né l'obiezione di tanti deve poi incidere sulle legittime aspettative professionali di coloro che non obiettano (il caso dei ginecologi è, a questo proposito, lampante).

I soggetti devono poi essere i diretti esecutori dell'atto verso cui obiettano. L'atto deve insomma essere «specificamente» e «necessariamente» diretto a porre in essere il comportamento avversato (come sta opportunamente scritto nella legge n. 194/1978): nel caso dell'aborto ciò significa negare, ad esempio, l'obiezione dei portantini, del cardiologo, di chi è chiamato a compiere esami clinici o dei medici tenuti a certificare l'esigenza abortiva (anche se la loro coscienza potrebbe risentirne, ma non in un "grado" sufficiente).

Un approccio «a cerchi concentrici» – chiosa Piciocchi – con il quale si individua una tutela più intensa dell'obiettore quanto più il comportamento richiestogli implichi azioni evidentemente in conflitto con la sua coscienza; divenendo invece sempre più debole man mano che ci si allontani da tale "nucleo duro". Anche se non va nascosta l'esistenza di una giurisprudenza contrastante, generata anche da una certa ambiguità della legge, oltre che dalla scarsa propensione a ragionare dei confini dell'obiezione (e non solo della sua opportunità), facilitando operazioni di vero e proprio boicottaggio. Da qui il fioccare di soluzioni normative, poste in essere da varie Regioni (*in primis*, Lazio e Puglia), tendenti ad affrontare l'abuso dell'obiezione ai fini dell'affossamento della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, benché spesso cassate dai giudici (Piciocchi lo rileva).

Non possono pertanto obiettare – come ha più volte sottolineato la Corte costituzionale – i giudici tutelari (che verificano soltanto, dall' "esterno", la capacità di decidere della gestante minorenni).

E vi dev'essere altresì una precisa identità tra l'azione richiesta dalla legge e quella impedita dalla coscienza (anche per questo non ha alcun senso l'indistinta obiezione fiscale).

È tuttavia (sempre) vero che la tutela della libertà di coscienza s'impone come un diritto fondamentale, ma anche i diritti fondamentali devono essere bilanciati quando entrano in conflitto tra loro. Così, la garanzia della prestazione nel caso dell'aborto è specificamente prescritta dalla legge. Gli sforzi di "fantasia" per raggiungere tale scopo (dovuto *ex lege*) non vanno dunque cassati, bensì agevolati.

## 7. Casi sensibili (l'obiezione alle vaccinazioni e le obiezioni "selettive")

In base a tali premesse vanno inquadrati (e risolti) i casi che Piciocchi illustra e affronta.

Si pensi alla sentenza costituzionale n. 142/1983 (una pronuncia di restituzione degli atti e di inammissibilità) in materia di obiezione di coscienza con riguardo alle vaccinazioni obbligatorie. Ora però molte Regioni – con forme giuridiche anche discusse (leggi regionali o provvedimenti amministrativi), e con discipline spesso diverse nei contenuti (che in taluni casi prevedono sanzioni e in altri no) – hanno reso facoltative molte vaccinazioni. In tale quadro, il problema di coscienza non sussiste più.

Laddove invece l'obbligo continui a sussistere non è comunque sufficiente contestare l'utilità o la base scientifica di una vaccinazione. Ciò rappresenta solo un dissenso politico (o scientifico) nei confronti della disciplina e non già un problema di coscienza. Occorre insomma dimostrare l'esistenza di un profondo convincimento interiore contrario alla vaccinazione obbligatoria e non un semplice dissenso. Non sembrano infatti esistere confessioni religiose contrarie *tout court* alle vaccinazioni; al limite, talune religioni rinviano alle valutazioni personali dei singoli (Testimoni di Geova). Né devono sussistere comprovate esigenze di tutela della salute pubblica che legittimino il diniego di obiezione (e qui entrano in gioco anche valutazioni di carattere scientifico): un problema che peraltro sta diventando sempre più evidente man mano che si diffondono le prese di posizione anti-vaccinazioni (e che, prima o poi, dovrà indurre a un ampio ripensamento sui margini di libertà ora concessi).

Altro caso assai delicato – affrontato da Piciocchi – è quello della biologa che obietti alla sola fecondazione eterologa ma non già alla procreazione assistita *tout court* (in quanto omologa). Si tratta, in tal caso, di un onere disatteso (che può legittimare l'obiezione, come già detto). Uno scrupolo peraltro non ammesso allorché si è disciplinata l'obiezione di coscienza al servizio militare (che poneva il soggetto di fronte all'esigenza di rispettare "tutto o niente"). Nella fattispecie non sembra tuttavia sufficientemente fondata la pretesa di obiettare: quella della biologa è infatti – a ben vedere – una semplice presa di posizione morale, neppure giustificata dall'esigenza di tutelare la vita degli embrioni, che potrebbero comunque andare distrutti anche nelle selezionate operazioni cui si presta. Del resto, dopo la sent. n. 151/2009, ciò può avvenire anche nella fecondazione assistita omologa (o con gameti della coppia), senza che però questo sembri disturbare più di tanto chi si oppone alla sola fecondazione eterologa.

Tuttavia, è vero che la legge n. 40 pareva legittimare anche simili forme di obiezione: la possibile legittimità di una simile obiezione "parziale" e "selettiva" sarebbe insomma un residuo di quel vizio originario della legge (quel che è stato definito un "eccessivo scrupolo per la coscienza di taluni medici": così Davide Paris), e che quindi, molto probabilmente, la rende (ormai) illegittima anche sotto questo profilo. Certo è che lo scenario che va delineandosi – come afferma Piciocchi – non fa stare tranquilli: l'obiezione selettiva alla PMA eterologa pare infatti l'anticamera di ben altre battaglie politiche condotte "in forma di obiezione". Questa pratica medica rende infatti possibili nuove forme famigliari, come ad esempio quelle caratterizzate da partner dello stesso sesso o da un solo genitore. Sarà quindi importante comprendere se – in Italia (altrove non mancano già decisioni di segno negativo) – la coscienza possa essere invocata per giustificare la contrarietà a certi "tipi di famiglia" che solo grazie alla PMA possono sorgere. Altre forme di pericoloso boicottaggio dei diritti.

## 8. Una chiosa sulla (pretesa) obiezione dei farmacisti

Da anni si fa inoltre un gran discutere sulla possibilità che i farmacisti oppongano obiezione di coscienza alle richieste dei clienti. Ciò vale, soprattutto, per quei farmaci contraccettivi che molti si ostinano tuttavia a ritenere di natura abortiva. Rileva, in queste circostanze, che si tratta, all'evidenza, di attività non specificamente e necessariamente diretta a provocare l'aborto (come avviene nel caso della pretesa dei giudici tutelari di opporre obiezione, o con riguardo alle prestazioni mediche generiche pur se prestate nel quadro di un procedimento di interruzione della gravidanza). Il farmacista è infatti all'oscuro delle ragioni che hanno indotto il medico alla prescrizione che lui opera per ostacolare: in ipotesi, egli potrebbe così rifiutarsi di consegnare un prodotto essenziale non solo per la salute ma anche – *pro futuro* – per la vita della donna (ove, ad esempio, questa non potesse proseguire la gravidanza per particolari problemi fisiologici). La necessità di disporre dei farmaci (pillola del giorno dopo, pillola dei cinque giorni dopo) in tempi brevi non consente poi alla donna – di fronte all'ostruzionismo del farmacista – di essere certa di poter fruire in ogni caso del preparato di cui necessita (come precisato anche nella *Nota* 25 febbraio 2011 del CNB). Specie per le donne meno abbienti o per chi abita in territori isolati o scarsamente serviti questo può trasformarsi in un ostacolo insormontabile. Fintanto che ciò non sarà assicurato non è quindi assolutamente possibile prevedere una simile forma di obiezione.

*Focus on: JPs*