

I QUADERNI DI  
SCIENZA & VITA®

# 12

L'OBIEZIONE DI COSCIENZA  
TRA LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ

*Contiene gli Atti del XI Congresso Nazionale  
Roma 24-25 maggio 2013*

CANTAGALLI

ASSOCIAZIONE  
SCIENZA & VITA®  
ALLEATI PER IL FUTURO DELL'UOMO

I QUADERNI DI  
SCIENZA & VITA®

# 12

L'OBIEZIONE DI COSCIENZA  
TRA LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ

*Contiene gli Atti del XI Convegno Nazionale  
Roma 24-25 maggio 2013*



**I Quaderni di Scienza & Vita**  
*Periodico dell'Associazione Scienza & Vita*  
*Iscrizione ROC n° 14872 del 29/09/2006*  
*Reg. Trib. Roma n° 116 del 05/04/2007*  
Lungotevere dei Vallati, 10 • 00186 Roma  
Tel. 06.68192554 • Fax 06.68195205  
www.scienzaevita.org  
segreteria@scienzaevita.org

n. 12 • dicembre 2013

*Direttore responsabile*  
Pier Giorgio Liverani

*Direzione scientifica*  
Paola Ricci Sindoni • Paolo Marchionni

*Comitato scientifico*  
Carlo Valerio Bellieni  
Paola Binetti  
Daniela Notarfonso Cefaloni  
Roberto Colombo  
Giovanna Costanzo  
Domenico Coviello  
Francesco D'Agostino  
Bruno Dallapiccola  
Luca Diotallevi  
Maria Luisa Di Pietro  
Luciano Eusebi  
Adriano Fabris  
Maurizio Faggioni  
Massimo Gandolfini  
Marianna Gensabella  
Gianluigi Gigli  
Emanuela Lulli  
Chiara Mantovani  
Claudia Navarini  
Marco Olivetti  
Laura Palazzani  
Gino Passarello  
Edoardo Patriarca  
Rodolfo Proietti  
Lucio Romano  
Davide Rondoni  
Patrizia Vergani  
Lorenza Violini

*Comitato di redazione*  
Marina Casini  
Giulia Galeotti  
Ilaria Nava  
Paola Parente  
Palma Sgreccia

*Responsabile comunicazione  
e coordinamento*  
Beatrice Rosati

*Segreteria di redazione*  
Luca Ciociola  
Emanuela Vinai

*Studio, progettazione grafica e stampa*  
Edizioni Cantagalli - Siena  
www.edizionicantagalli.com

© 2013 Edizioni Cantagalli S.r.l. - Siena  
® Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questo volume può essere riprodotta,  
registrata o trasmessa, in qualsiasi modo e con qualsiasi mezzo,  
senza il preventivo consenso formale dell'Associazione Scienza & Vita.

ISSN 2035-9616  
ISBN 978-88-6879-023-3

# INDICE

pag. 5 | EDITORIALE

*di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni*

pag. 11 | MANIFESTO TEMATICO

UNA BUONA DEONTOLOGIA FA UNA BUONA MEDICINA.  
E UNA SOCIETÀ MIGLIORE

## ATTI DEL CONVEGNO NAZIONALE

### “L’OBIEZIONE DI COSCIENZA TRA LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ”

pag. 15 | L’OBIEZIONE DI COSCIENZA: INTRODUZIONE AI LAVORI

*di Paola Ricci Sindoni*

pag. 19 | LECTIO MAGISTRALIS:

L’OBIEZIONE DI COSCIENZA TRA LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ

*di Francesco Paolo Casavola*

pag. 25 | NON DISOBBEDIENZA ALLA LEGGE  
MA ATTESTAZIONE DI COERENZA

*di Maurizio P. Faggioni*

pag. 29 | OBIEZIONE DI COSCIENZA E DEMOCRAZIA

*di Luciano Eusebi*

pag. 35 | L’OBIEZIONE DI COSCIENZA NELLA PRATICA MEDICA

*di Angelo Fiori*

pag. 45 | UNO DI NOI. L’OBIEZIONE DI COSCIENZA NEI POPOLI

*di Carlo Casini*

## TAVOLA ROTONDA

pag. 55 | OBIEZIONE DI COSCIENZA

*di Massimo Gandolfini*

pag. 59 | LA QUALITÀ DI INTERVENTO IN MATERIA  
DI INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA

*di Romano C. Forleo*

pag. 63 | L'OBIEZIONE DI COSCIENZA NELLA PROFESSIONE OSTETRICA:  
LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ

*di Miriam Guana*

pag. 69 | OBIEZIONE DI COSCIENZA: IL CASO MARCHIGIANO  
E LE NUOVE PROSPETTIVE DI DEONTOLOGIA MEDICA

*di Paolo Marchionni*

pag. 79 | OBIEZIONE DI COSCIENZA E DIRITTO PENALE:  
CASI PRATICI E PROSPETTIVE DE IURE CONDENDO

*di Simone Pillon*

pag. 85 | L'OBIEZIONE DI COSCIENZA TRA LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ:  
LE RIFLESSIONI DEGLI INFERMIERI

*di Barbara Mangiacavalli*

## DIBATTITO

pag. 93 | ALCUNE CONSIDERAZIONI GENERALI SULLA LEGITTIMITÀ  
DELLA OBIEZIONE DI COSCIENZA ALLE LEGGI

*di Chiara Mantovani*

pag. 99 | OBIEZIONE DI COSCIENZA:  
BALUARDO DI AUTONOMIA PROFESSIONALE

*di Filippo Maria Boscia*

pag. 103 | OBIEZIONE DI COSCIENZA E APPLICAZIONE DELLA 194

*di Assuntina Morresi*

pag. 109 | DUE TEMI CRUCIALI: L'AMBITO DELL'OBIEZIONE DI COSCIENZA  
RISPETTO ALLA LEGGE 194 E LA NON PRESCRIZIONE  
DEI CONTRACCETTIVI DI EMERGENZA

*di Bruno Mozzanega*

## LINGUA E ANTILINGUA

pag. 119 | COSCIENZA O AUTODETERMINAZIONE?

*di Pier Giorgio Liverani*

pag. 122 | L'ASSOCIAZIONE SCIENZA & VITA

pag. 124 | LE ASSOCIAZIONI SCIENZA & VITA SUL TERRITORIO NAZIONALE

pag. 127 | I QUADERNI GIÀ PUBBLICATI

# EDITORIALE

di Paola Ricci Sindoni\* e Paolo Marchionni\*\*

Il *Quaderno* che oggi presentiamo ai lettori contiene gli Atti del XI Convegno Nazionale che la nostra Associazione ha celebrato lo scorso 24-25 maggio 2013, dal titolo “L’obiezione di coscienza tra libertà e responsabilità”.

Intervenire nel dibattito pubblico con un grande convegno sul tema della obiezione di coscienza è stato per l’Associazione Scienza & Vita una sfida rilevante e significativa, specie in un momento storico e culturale nel quale l’elogio e l’esaltazione del concetto di autonomia rischia di assumere il significato di deriva libertaria e – talora – liberticida.

Già in precedenza, peraltro, l’Associazione era intervenuta sul tema della obiezione di coscienza, limitatamente al tema della prescrizione della pillola post-coitale, facendone oggetto di un Parere dal titolo, appunto, “Obiezione di coscienza del medico e pillola del giorno dopo (o dei cinque giorni dopo)”, pubblicato sulla Newsletter n. 58 del giugno 2012<sup>1</sup>, unitamente ad uno specifico *Focus* contenente contributi di alcuni degli autori di questo *Quaderno*.

Le relazioni presentate al Convegno Nazionale riflettono le diverse competenze giuridiche, scientifiche, filosofiche, antropologiche e socio-politiche chiamate in causa in un dibattito ampio ed approfondito sulla questione.

Dibattito che, possiamo dire, è stato riportato pienamente all’attenzione collettiva in particolare dalla pubblicazione da parte del Comitato Nazionale per la Bioetica nel luglio 2012 del Documento dal titolo “Obiezione di coscienza e bioetica”<sup>2</sup>, nel quale vengono esaminati «gli aspetti morali dell’obiezione di coscienza e si sofferma sul versante giuridico, al quale l’obiettore in definitiva si rivolge chiedendo di poter non adempiere a comandi legali contrari alla propria coscienza»<sup>3</sup>.

\* *Professore ordinario di Filosofia morale, Università di Messina; presidente nazionale Associazione Scienza & Vita.*

\*\* *Dirigente, medico legale, ASUR Marche, Area Vasta n. 1 – Pesaro; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.*

<sup>1</sup> *Newsletter di Scienza&Vita*, n. 58, giugno 2012, p. 12-14. La *Newsletter* è consultabile e scaricabile dal sito della Associazione, al link <http://www.scienzaevita.org/materiale/Newsletter58.pdf>.

<sup>2</sup> Presidenza del Consiglio dei Ministri - Comitato Nazionale per la Bioetica, “Obiezione di coscienza e bioetica”, 12 luglio 2012. Il Documento è consultabile in <http://www.governo.it/bioetica/pdf/5Obiezione%20di%20coscienza%20e%20bioetica.pdf>.

<sup>3</sup> *Ibidem*, Introduzione, p. 3.

La questione centrale riguarda il fatto che in un confronto democratico e pluralista non è pensabile si possano imporre – nell’esercizio professionale – obblighi contrari alla propria coscienza, anche se questi derivino da norme positive assunte mediante le legittime assemblee parlamentari. Ed infatti lo svolgimento di una professione – e maggiormente di una professione sanitaria – comporta contemporaneamente la conoscenza dei contenuti tecnici specifici unitamente al portato deontologico: l’esercizio professionale, classicamente agito “secondo scienza e coscienza”, richiede, per l’appunto, la contemporanea esigenza di rispetto delle regole e delle conoscenze tecniche (scienza) unitamente a quelle morali e deontologiche (coscienza). Anzi: la coscienza del singolo professionista non si esaurisce nella sola dimensione deontologica «riguardando la persona come tale e non solo come professionista. Il diritto all’obiezione di coscienza si presenta perciò in primo luogo come diritto della persona che uno stato costituzionalizzato e sensibile alla libertà di coscienza non può non tutelare giuridicamente»<sup>4</sup>.

Il Parere del CNB si conclude con l’affermazione che «l’obiezione di coscienza in bioetica è un diritto costituzionalmente fondato (con riferimento ai diritti inviolabili dell’uomo), costituisce un’istituzione democratica, in quanto preserva il carattere problematico delle questioni inerenti alla tutela dei diritti fondamentali senza vincolarle in modo assoluto al potere delle maggioranze, e va esercitata in modo sostenibile».

Proprio a partire da tale Documento ha preso le mosse l’intervento introduttivo al Convegno di Paola Ricci Sindoni, presidente nazionale dell’Associazione Scienza & Vita, che ha sintetizzato le ragioni della scelta del tema per il Convegno annuale dell’Associazione: ragioni che riguardano la responsabilità e la libertà, l’informazione e la riflessione, i valori ed i principi.

Il primo contributo qui raccolto è il testo della *lectio magistralis* di Francesco Paolo Casavola, presidente emerito della Corte costituzionale ed attuale presidente del Comitato Nazionale per la Bioetica, fin dal 2006. Il suo testo si dipana attraverso una lunga ed intensa disamina della nascita e dell’evoluzione del diritto all’obiezione di coscienza, storicamente fondato, arricchita dalle questioni etico-giuridiche centrali che nel corso del tempo hanno caratterizzato tale diritto, citando – tra le fonti di esso – la Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo, la Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo, la Convenzione Internazionale sui Diritti civili e politici. E conclude con un interrogativo: «Come non vedere che nella escussione del pendolo tra libertà di coscienza e responsabilità sociale dei nostri comportamenti non siamo stati allineati a quei valori che invociamo ma che non riusciamo a realizzare?».

<sup>4</sup> *Ivi*.



Di grande impatto e respiro antropologico i contributi successivi, che si riferiscono alle relazioni svolte nella prima giornata del Convegno, rispettivamente di Maurizio Faggioni, Luciano Eusebi, Angelo Fiori e Carlo Casini.

Il primo, ordinario di Bioetica all'Accademia Alfonsiana, sviluppa il suo contributo prendendo le mosse da una prospettiva teologica e contemporaneamente culturale, con rimandi alla tradizione classica, filosofica e patristica sul tema, proponendo all'attenzione dei lettori una tesi classica ma sempre suggestiva: «L'obiezione di coscienza non è dunque disobbedienza alla legge e disprezzo dei valori civili, ma attestazione coerente dei valori su cui si basa il civile convivere».

Il secondo, ordinario di Diritto Penale all'Università Cattolica del S. Cuore di Milano, concentra la riflessione sul binomio “obiezione di coscienza e democrazia”, andando a sviluppare la tematica a partire dall'analisi dei cosiddetti “diritti inviolabili”, che sono costituzionalmente garantiti in quanto “riconosciuti”, e non istituiti o concessi o attribuiti: “riconoscimento”, dunque, di diritti che sono inequivocabilmente presenti, dei quali occorre prendere atto.

Angelo Fiori, emerito di Medicina Legale e delle Assicurazioni all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, tratteggia il tema de “L'obiezione di coscienza nella pratica medica” associandolo con particolare attenzione a quello dell'informazione puntuale rispetto ai trattamenti praticati, anche nella prospettiva, ormai sempre più pervasiva della professione medica, della cosiddetta medicina difensiva.

Infine, Carlo Casini, europarlamentare e presidente del Movimento per la Vita Italiano, affronta il tema in un contributo dal titolo “Uno di noi. L'obiezione di coscienza nei popoli”, partendo dalla domanda: «Come giustificare l'inosservanza legale di ciò che è legale?». A tale quesito centrale, Casini prova a rispondere prendendo a paradigma l'obiezione di coscienza al servizio militare di leva e, più in generale, all'utilizzo delle armi di offesa. E colloca il suo intervento nell'ambito dell'iniziativa, promossa in tutti gli stati dell'Unione Europea, intitolata, appunto, “Uno di noi”, ovvero la raccolta di firme da parte dei cittadini europei (alla conclusione della campagna le firme, raccolte in tutti i 28 Paesi comunitari, sono state 1.891.406; solo quelle italiane assommano a 631.024, ben al di là della soglia di un milione richiesta dalla normativa comunitaria) per chiedere che l'Europa – attraverso le sue istituzioni – non adotti provvedimenti lesivi della dignità e della vita degli embrioni umani, qualunque sia il loro stadio di sviluppo ed il loro destino.

Seguono poi i testi contenenti gli interventi che si sono susseguiti nella Tavola Rotonda del secondo giorno di Convegno.

Massimo Gandolfini, vicepresidente nazionale di Scienza & Vita e direttore del Dipartimento di Neuroscienze della Fondazione Poliambulanza di Brescia, tratteggia brevemente il tema della “libertà di coscienza” correlato all’esercizio professionale sanitario ed annuncia l’istituzione di «un presidio legale, costituito da avvocati che godono della piena fiducia dell’Associazione Scienza & Vita e che operano nelle nostre sezioni locali al fine di affrontare insieme all’interessato eventuali contenziosi che riguardino le tematiche bioetiche».

Romano Forleo, già primario ginecologo e deputato al Parlamento italiano, intervenuto in rappresentanza della Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia, sottolinea la necessità di un impegno scientifico che si unisca alla ricerca della verità, perseguita attraverso la ragione e l’analisi sperimentale, senza esasperare i conflitti e nella ricerca di una giusta mediazione tra le esigenze delle pazienti e il «diritto e il dovere morale di rifiutare di effettuare atti contrari alla propria coscienza» da parte del medico.

Miriam Guana, presidente della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, affronta il tema ripercorrendo la legislazione vigente in tema di obiezione di coscienza, sia con riferimento alla legge sull’aborto che a quella sulla procreazione medicalmente assistita, con un accenno particolare alla cosiddetta “clausola di coscienza” contenuta nel Codice Deontologico delle Ostetriche, terminologia adottata per la prima volta nel 2004.

Paolo Marchionni, medico-legale dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche e condirettore scientifico dei *Quaderni*, riporta l’esperienza relativa al tema dell’obiezione di coscienza alla prescrizione della cosiddetta “pillola del giorno dopo”, alla luce di quanto accaduto nelle Marche a seguito di una circolare del Direttore Generale *pro tempore* nel marzo 2009, con la quale si “obbligava” ogni medico dipendente a tale prescrizione: la mobilitazione di medici che ne è seguita ha contribuito significativamente di fatto al suo ritiro.

La sottolineatura della forte valenza costituzionale del riconoscimento del diritto all’obiezione di coscienza è quella che viene dal contributo di Simone Pillon, avvocato penalista e patrocinante in Cassazione, consigliere nazionale del Forum delle Associazioni Familiari, che affronta – nel suo testo – alcuni “casi pratici e prospettive *de iure condendo*”.

Barbara Mangiacavalli, invece, segretario nazionale della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, ha tratteggiato i passaggi salienti del vigente Codice di Deontologia degli infermieri, con particolare riferimento al tema dell’applicazione della clausola di coscienza, nell’accezione di maggior tutela della persona assistita rispetto a richieste che provengano da altri soggetti: clausola di coscienza, dunque, a tutela di richieste non conformi rispetto alla promozione della tutela della salute e a tutela di richieste di interventi dannosi.

Il contributo al dibattito di Chiara Mantovani, medico bioeticista e consigliere nazionale di Scienza & Vita, si snoda attraverso la classica questione dell’ob-

bligo di rispettare le leggi e la possibilità di non rispettare quelle ritenute inique, questione riproposta dalla recente vicenda di cronaca che ha visto in Francia le proteste di piazza in difesa del matrimonio tra uomo e donna, e in contrasto con la recente legge francese che ammette il matrimonio tra coppie omosessuali.

Filippo Boscia, presidente nazionale dell'Associazione dei Medici Cattolici Italiani, ribadisce le esigenze di tutela professionale attraverso l'obiezione di coscienza, che diventa un baluardo contro forme di "slittamento morale" alle quali spesso i medici rischiano di adattarsi.

Assuntina Morresi, professore associato di Chimica Fisica all'Università di Perugia, ha scelto di far pubblicare qui la Postilla che ebbe a presentare a margine del Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica su "Obiezione di coscienza e bioetica", ove vengono evidenziati – tra l'altro – i dati della relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 194/78, con particolare riguardo al tema in discussione.

Chiude la serie degli interventi il contributo di Bruno Mozzanega, ginecologo ricercatore all'Università di Padova, presidente dell'Associazione Scienza & Vita di Venezia, il quale analizza nel dettaglio l'ambito dell'obiezione di coscienza rispetto alla legge 194 e la non prescrizione dei contraccettivi d'emergenza.

Conclude la serie dei testi la rubrica *Lingua e Antilingua*, con l'acuto intervento di Piergiorgio Liverani dal titolo "Coscienza o autodeterminazione?".

Le sfide poste dal tema in questione sono del tutto attuali, e lo sono ancor di più alla luce del dibattito – tuttora in corso – circa la stesura del nuovo testo del Codice di Deontologia Medica. Nel corso del Convegno, infatti, Paolo Marchionni ha annunciato che proprio poche settimane prima era stata inoltrata a tutti gli Ordini Provinciali dei Medici una bozza di testo, da portare ad approvazione, che vedeva l'introduzione di numerosi elementi problematici in ordine al nostro argomento di discussione, giungendo addirittura ad eliminare la parola "coscienza" nella nuova formulazione dell'art. 22.

Da tale segnalazione, attraverso il concorso di tutto il Consiglio Esecutivo dell'Associazione, è stato predisposto il testo di un Documento tematico denominato "Una buona deontologia fa una buona medicina. E fa una società migliore" (pubblicato di seguito alla presente *Introduzione*), per il quale l'Associazione ha chiesto l'adesione formale di quanti si riconoscono nell'esigenza di non stravolgere lo spirito deontologico del Codice vigente, ispirato ancora in larga misura all'etica ippocratica.

Le osservazioni mosse alla bozza di Codice da parte della nostra Associazione, insieme a quelle di altre Associazioni e Società Scientifiche, nonché i contributi che numerosi medici hanno fatto pervenire ai diversi consigli provinciali degli Ordini, hanno di fatto allargato il dibattito e consentito lo slittamento dell'approva-

zione del nuovo testo, sul quale tuttora la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici sta riflettendo.

L'auspicio è che il testo che si andrà ad approvare rafforzi il convincimento che l'operato del medico è sempre rivolto alla tutela del malato e della sua dignità, sgombrando il campo da equivoche quanto artificiose distinzioni tra situazioni cliniche meritevoli di maggiore o minore tutela, essendo convinti che «la deontologia medica sia un patrimonio comune della professione e di tutti i medici, persuasi che una buona deontologia fondi anzitutto il corretto esercizio dell'arte medica e tuteli il bene comune».



## UNA BUONA DEONTOLOGIA FA UNA BUONA MEDICINA. E UNA SOCIETÀ MIGLIORE

### Riforma del Codice di Deontologia Medica 2013 Manifesto tematico dell'Associazione Scienza & Vita

Convinti che la deontologia medica sia un patrimonio comune della professione e di tutti i medici, persuasi che una buona deontologia fondi anzitutto il corretto esercizio dell'arte medica e tuteli il bene comune, non possiamo tacere il nostro unanime sconcerto a fronte di gravi stravolgimenti in atto con la revisione del Codice di deontologia medica.

“*Deontologia*” significa etimologicamente “*conoscenza dei doveri*” e le proposte di modifica del testo sembrano ignorarlo. Da questa premessa basilare, nascono e si evidenziano tre nodi critici principali:

1. La perdita del senso stesso della nozione di deontologia: attraverso l'abolizione in più punti del “dovere” relativo ai comportamenti medici, si rende il codice poco più che un *gentlemen's agreement*.

2. Lo svuotamento della relazione medico-paziente: trasformata in un rapporto di obbligazioni e prestazioni in cui l'alleanza di cura cede il passo a un sistema contrattualistico.

3. La riduzione di un testo vitale a mero mansionario: un manuale di istruzioni non esaustivo, un manifesto aziendale lontano dalla valorizzazione della professionalità. Siamo medici, non burocrati.

Inoltre, pena la perdita del senso e del significato dell'essere medico, è necessario respingere con forza variazioni ed emendamenti che minano le basi della dignità della professione e della sua opera educativa. Ci riferiamo in particolare a alle proposte di modifica dei seguenti articoli:

- Art. 1: **si prevede una generica conoscenza delle norme e scompare il dovere del giuramento** - Non vi è reale equivalenza tra prestare un giuramento o sapere che questo stesso giuramento esiste. Eliminare l'obbligo del Giuramento – ricalcando con il nuovo l'antico di Ippocrate – ne indebolisce i doveri. Oltre a ciò, si definisce il Codice come *corpus* normativo, assimilandolo ad una fonte del diritto e compiendo un passaggio decisamente autoreferenziale, contraddetto dalla scomparsa proprio degli obblighi espressi precedentemente dall'espressione “il medico DEVE”.

- Art. 3: **è introdotto il termine “genere”**- Una parola entrata nel linguaggio comune, ma con un'accezione critica nei confronti della differenziazione sessuale biologicamente determinata. Al linguaggio medico appartiene invece il termine “medicina di genere”, che indica

precisamente le cure e le terapie rivolte e adeguate per i disturbi e le patologie caratteristiche della femminilità e della mascolinità. Usare nel codice deontologico un'espressione culturalmente discussa, rischia di avallare una posizione ideologica che nulla ha a che fare con gli atti medici, ma che riguarda preferenze personali che non rilevano nella valutazione clinica.

- Art. 4: **viene mutato il fondamento** - L'esercizio della professione medica non è primariamente fondato su principi di libertà, autonomia e responsabilità individuale, bensì sui principi del rispetto della vita e della salute fisica e psichica, senza le quali non è possibile affermare e coniugare i principi di libertà e autonomia.

- Art. 16 e Art. 20: **si introduce un pericoloso automatismo tra richiesta del paziente e prestazione medica** - Il medico "tiene conto" dei desideri del paziente e li valuta correttamente in scienza e coscienza all'interno di un percorso di cura, pena lo spoglio della propria competenza specifica. E, nell'art. 20, **il rispetto dei diritti fondamentali della persona non è più il fondamento della relazione medico-paziente**, ma sembra che il principio di autodeterminazione stia alla base del rapporto tra i soggetti, cosicché l'unico criterio applicabile è quello contrattualistico, cancellando una sempre più profonda alleanza di cura tra medico e paziente.

- Art. 17: **è sostituita "eutanasia" con "trattamenti finalizzati a provocare la morte"** - Una sostituzione solo apparentemente semantica che impedisce di sottolineare la gravità deontologica di una simile condotta: il medico è sempre per la cura, non per la morte.

- Art. 22: **l'obiezione di coscienza è abolita** - È sostituita da "convincimenti etici" o da una vaga "clausola di coscienza" che, tanto nel merito quanto nel contenuto, sono espressioni per nulla sinonimi e minano la libertà e la pregnanza dell'obiezione. Anche sul piano del diritto va sottolineato che il valore "coscienza" è costituzionalmente riconosciuto, affermato e garantito. Sono poi cancellate due caratteristiche fondamentali del documento

che esonera dall'obiezione: "grave" e "documentato". Vanno ripristinate, perché senza di esse si apre la deriva di una soggettiva valutazione del danno e l'articolo rende i medici meri esecutori delle richieste di tutti.

- Art. 38: **viene introdotta la fattispecie delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento** - Non si può riconoscere forza cogente a ciò che non c'è. Ad oggi le Dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) non esistono: nel momento in cui ci fosse una legge del Parlamento a definirne caratteristiche e confini, sarà la stessa norma di legge a darne il peso operativo.

Se non saranno annullate queste modifiche contenute nella bozza del nuovo Codice, emergeranno le caratteristiche di nebulosità e complessità ingiustificatamente introdotte e diverrà di laboriosa e difficile applicazione anche il ruolo degli Ordini dei Medici e dei loro Presidenti, sia nella gestione disciplinare dei propri iscritti, sia nella tutela dei cittadini che a loro si rivolgano.

Per questi motivi, dopo aver esposto nelle sedi opportune perplessità e criticità rilevate dai medici già presenti nei Consigli degli Ordini, con questo appello ci rivolgiamo a tutti i colleghi che - in quanto professionisti della salute - hanno titolo a valutare un Codice di Deontologia Medica e, allo stesso tempo, anche a tutti i cittadini che sono i soggetti destinatari della cura medica, il cui titolo ad esprimersi risiede nella dignità umana e nel diritto ad essere curati.

Il Codice deontologico è uno strumento che incide significativamente sullo svolgersi quotidiano della professione di molti e della vita di ciascuno: difendiamolo da inadeguatezze, approssimazioni ed equivoci.

Una buona deontologia fa una buona medicina e contribuisce a una società migliore, a vantaggio di tutti.

Roma, 6 settembre 2013

ATTI DEL CONVEGNO NAZIONALE  
“L’OBIEZIONE DI COSCIENZA  
TRA LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ”

*24-25 maggio 2013*



# L'OBIEZIONE DI COSCIENZA: INTRODUZIONE AI LAVORI

di Paola Ricci Sindoni\*

Solo qualche parola per delineare i tratti dello scenario etico-giuridico su cui occorre muoversi quando si parla di “obiezione di coscienza”, che abbiamo voluto – non a caso – collocare fra le due sponde, quella di un bene soggettivo, garantito dalla nostra Carta costituzionale, la libertà, la libertà di coscienza, e di un dovere oggettivo, la responsabilità che è legata al gesto etico e valoriale di chi sa di avere di fronte un altro, a cui deve rispondere all’interno di una comunità civile che tutti noi siamo.

Quasi una sorta di diritto eversivo, l’obiezione di coscienza, di cui si parla esplicitamente – ad esempio – nell’art. 9 della 194, è la cifra di un felice paradosso della giurisprudenza di stampo democratico, secondo la quale si può rifiutare, per legge, una parte della legge; e tutto questo non *contra legem* (come si configura nella disobbedienza civile), ma *secundum legem*, restando appunto dentro l’applicazione della legge, che intende salvaguardare le due diverse espressioni della libertà: quella della donna che decide di abortire e quella del medico (e degli operatori sanitari) che si astiene dall’intervenire in ragione della personale visione valoriale etica o religiosa, che non può, non deve essere misconosciuta.

Espressione del rifiuto della concezione meramente formale e proceduralistica della democrazia, l’obiezione di coscienza è dunque un segnale dell’attenzione che attiene al comune sentire degli uomini comuni, che si ritraggono di fronte ad azioni che ritengono contrarie alla loro coscienza, preferendo il “non fare”, anche a costo di dover pagare questa scelta, piuttosto che fare qualcosa contro se stessi. È questa un’eco di un antico codice fondativo della civiltà occidentale, la Sacra Scrittura, su cui si è costituita la fonte del diritto e dell’etica, secondo cui il “non fare” può essere giustificato, come si legge in Tobia 4,15: “Non fare ad un altro quello che non vorresti fatto a te”; così il criterio della giustizia, di per sé simmetrico, formula, con il divieto – non fare –, l’assunzione di un principio razionale ed universale, quello secondo cui nessun uomo ama essere danneggiato da un altro. Dal momento che io non desidero che qualcuno mi nuoccia, sarò giusto se non danneggerò gli altri. Almeno nei termini in cui mi sentirei danneggiato io.

Che l’obiezione di coscienza debba rispondere anche a questo fontale principio di giustizia? Può essere questo uno dei temi del nostro convegno. È chiaro infatti che la regola così interpretata si presenta imperfetta: è evidente che io posso sentirmi danneggiato da un atto che l’altro ritiene non dannoso per lui. È il caso della 194; ed è proprio qui che si pongono le condizioni del fiorire del diritto, di

\* Professore ordinario di Filosofia morale, Università di Messina; presidente nazionale Associazione Scienza & Vita.

cui l'obiezione di coscienza è un segno: salvaguardare le due libertà che si fronteggiano e non si incontrano; ma al contempo riattivare quella mossa intersoggettiva che è la responsabilità, che salva l'articolo 9 dalle possibili derive individualistiche, imponendo ad altri il rispetto della legge, ma impegnando l'obietto alla prova della testimonianza, che lo costringe moralmente a farsi carico del problema e non semplicemente ad ignorarlo.

Non c'è libertà senza responsabilità, così come non c'è responsabilità senza libertà; non c'è libertà di obiettare senza la responsabilità di informare, di seguire, di consigliare; su questo doppio binario proverà a muoversi questo convegno, segnale della necessità di muoversi su due fronti e non solo dal punto di vista della riflessione etico-giuridica. Occorre anche rispondere concretamente alle richieste, spesso avanzate dai giovani medici, lasciati spesso soli di fronte a questa scelta, ma occorre parlare anche delle ostetriche e di tutto il personale sanitario. Non si dimentichino poi i farmacisti, messi di fronte alla cosiddetta contraccezione di emergenza ed anche i legali, chiamati a dirimere giuridicamente controversie da parte di quanti si sentono danneggiati. Di fronte a questi scenari problematici che attraversano il territorio civile del nostro Paese, occorre perciò arricchire il nostro vocabolario di nuove parole che dicano con energia e con rispetto lo sfondo valoriale e le motivazioni giuridiche che vivono dentro la sfera dell'obiezione, che vanno oltre la scelte religiose, oltre quelle deontologiche, oltre quelle politiche. Qui sta il compito della nostra Associazione: coniugare principio e fatto, valore ed esperienza, riflessione e azione.

Ma è tempo che mi fermi un poco ad illustrare la personalità di chi mi sta a fianco, il professore Francesco Paolo Casavola, presidente emerito della Corte costituzionale. Eviterò di proposito di fermarmi alla formula, usuale in questi casi, secondo cui non occorre presentare il relatore, vista la sua fama. Ci sono molti giovani in questa sala; mi pare giusto delineare brevemente qualche tratto scientifico di questa persona, che ho già avuto altre volte il piacere di incontrare in altri convegni e di presentare al pubblico. Leggo con piacere anche oggi nei suoi occhi la stessa vivacità intellettuale che lo ha sempre caratterizzato, segno della sua vasta e profonda cultura giuridica e umanistica. Già professore ordinario di Istituzioni del diritto romano e di Storia del diritto romano prima a Bari, poi a Napoli, è stato anche presidente dell'Istituto dell'Enciclopedia italiana – la Treccani – fino al 2009. Ho già ricordato il suo ruolo alla Corte costituzionale, inoltre Garante dell'editoria e la radiodiffusione, e membro della Commissione di arbitrato per la ex Jugoslavia. Attualmente è presidente, dal 2006, del Comitato nazionale per la Bioetica ed è durante la sua presidenza, nel luglio 2012, che è stato preparato ed approvato il documento: "Obiezione di coscienza e bioetica".

Autore di un grande numero di pubblicazioni scientifiche, mi pare che sinteticamente lo spirito di fondo che anima i suoi contributi sia la convinzione che la forma costitutiva della civiltà giuridica occidentale consista nella permanenza del lascito del diritto romano, inteso come *corpus* di principi logici e di valori etici. La



sua lunga attività scientifica inoltre non si è mai dissociata dal suo impegno intellettuale di credente, espresso in numerosi interventi pubblici e sugli editoriali di varie testate nazionali ed internazionali.

Il punto dolente della nostra cultura, intrisa dei germi paralizzanti del disarmonio e della delusione, sembra prendere la forma di una mancanza di trasformazione della conoscenza pura in pratica attiva, segnata, questa mancanza, dalla weberiana distinzione tra etica delle convinzioni ed etica della responsabilità, quasi che ormai – per quanti coltivino ancora il culto della verità – non rimanga altro che l’attitudine difensiva di fronte ad un ruolo tradizionale, – quello dell’intellettuale – in cui non ci si riconosce più, anche a motivo dell’assedio della domanda sociale che, anziché valori, guarda alle competenze e al posto delle analisi comprensive aspira a premiare le specializzazioni.

Di fronte a questi attacchi non serve fare marcia indietro torcendosi le mani nell’impotenza o riaffermando a muso duro i valori tradizionali, né conviene, come per certi maestri del pensiero di casa nostra, esprimersi tramite la sindrome stentorea, quella che afferrò – come ricorda l’Iliade – il guerriero acheo, Stentore appunto, che per farsi strada nel combattimento “tanto forte gridava quanto cinquanta degli altri”.

Il compito esaltante e drammatico dell’intellettuale, che Francesco Casavola incarna, è quello di rimettere in moto la passione del pensare, esaltandone la grazia e la carità, generando il desiderio di senso, l’aspirazione alla verità, il coraggio di decidere, la fiducia nel particolare che aspira ad inverarsi nel tutto. Questo modo di costruire il sapere può guardare al futuro, solo se ha il coraggio di densificarsi nella memoria della civiltà che l’ha generato, memoria che non è certo volgersi indietro per trarne indicazioni per il presente, ma è ritrovarsi vivi e capaci di accettare con gratitudine ciò che si è, figli di una tradizione intensa e luminosa, perché è qualcosa che è degno di continuare ad essere. Memoria insomma che è un tener fermo ciò che riteniamo essenziale, volendo custodire qualcosa che pensiamo essere prezioso e che va protetto.

Il fine ultimo del pensare e dell’agire bene – riprendo un’espressione di Casavola – non si ferma dunque a riattualizzare la memoria, trasferendola passivamente nel presente, ma ad approfondire la ragionevolezza del sapere e del fare, evitandone i due eccessi, quello dell’esclusione della ragione o l’altra – ugualmente nefasta – dell’ammettere solo la ragione.

L’obiezione di coscienza, che oggi è a tema del nostro convegno, è di sicuro una questione che deve fare i conti con questa alternativa, avendo a che fare con la complessa condizione della obiezione di coscienza, oggi così sotto attacco, e della responsabilità, attitudine etica che apre alla condivisione tra soggetti disposti su fronti diversi, eppure ugualmente bisognosi di reciproco sostegno.

È dunque giunto il momento di dare la parola al professor Francesco Casavola.



LECTIO MAGISTRALIS:

## L'OBIEZIONE DI COSCIENZA TRA LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ

*di Francesco Paolo Casavola\**

Il tema della coscienza entra ed evolve nella storia della fede cristiana. È importante ricordare la riflessione del cardinale Newman che l'originario ed autentico Vicario di Cristo sia la coscienza personale. Questa formulazione condensa l'intero orizzonte racchiuso in quella cella interiore che chiamiamo coscienza: la persona che colloquia con Dio e che proprio per la dimensione dell'Onnipotente e Onnisciente comunica con tutta la famiglia umana. Quel che direbbe il Vicario di Cristo affiora nell'interrogazione di coscienza. Fuori della coscienza che interpreta e guida la vita con le parole della fede c'è la legge dello Stato che ordina la comunità.

Tra la coscienza e la legge può esservi consonanza o conflitto. Durante la predicazione di Gesù e certamente suggerita dal contenuto dei suoi insegnamenti insorse il dilemma se si deve obbedienza a Dio o a Cesare. Gesù si fece portare una moneta romana e fatta vedere nel conio l'immagine di Cesare, sentenziò «date a Cesare quel che è di Cesare, a Dio quel che è di Dio». Ma non è facile distinguere e separare. Le prime comunità cristiane dovettero essere percorse da tentazioni ribellistiche se subito San Paolo dovette esortarle alla obbedienza e a considerare i pubblici poteri come voluti da Dio. I cristiani, pur rifiutandosi di riconoscere nell'imperatore una divinità, pregarono per lui come secondo dopo Dio e primo fra tutti gli altri Dei. Solo quando li si provocò ad atti di venerazione sorsero i processi a loro carico e si ebbero persecuzioni contro la religione. Tuttavia con Costantino l'iniziativa per la pace religiosa fu propria del potere imperiale. E a questo proposito va ricordato un brano di una lettera di Costantino riportata dal suo biografo Eusebio di Cesarea, diretta ad Alessandro ed Ario leader di controversie teologiche. L'imperatore afferma che la forza dello Stato non è affidata solo agli eserciti, che decisiva è la concordia religiosa tra i sudditi. E dunque perché sia conservata questa i due contendenti si tengano ben nascoste nel segreto della propria coscienza le diversità delle loro tesi teologiche. Ecco ora la coscienza è messa a tacere dal potere, in nome della pace religiosa. Lo Stato che si è convertito al cattolicesimo avrà una buona ragione per schierarsi contro gli eretici e gli apostati e per arbitrare le discussioni conciliari sul progresso della teologizzazione della nuova fede. Un punto d'arrivo, quando all'assetto tardo-antico e medievale del potere seguirà, dopo lo scisma protestante, la molteplicità confessionale di Stati spinti a guerre

\* *Presidente emerito Corte costituzionale; presidente Comitato Nazionale per la Bioetica.*

di religione, fu la pace di Vestfalia del 1648 che consolidò il principio «*cuius regio et eius religio*», vale a dire l'obbligo per il suddito di professare il credo del suo sovrano territoriale. È l'abolizione della coscienza sul teatro storico dei rapporti tra politica e religione. Ma anche nella riflessione dei dotti su coscienza individuale e coscienza collettiva diventava dominante nelle interferenze tra religione e morale l'ambiguità della nozione. Nell'Inghilterra del XIV secolo i privati che non trovavano giustizia nei tribunali di *Common Law* si rivolgevano al Sovrano perché decidesse le loro controversie non secondo diritti ma con criteri idonei «a soddisfare la coscienza e compiere un'opera di carità». L'istanza alla Curia Regis era introdotta dal Lord Cancelliere, ecclesiastico confessore del re fino al 1673, di formazione romanistica e canonistica, che ispirò una giurisdizione di equità fondata sulla rilevanza del caso singolo. Nella valutazione di un dialogo tra dottore e studente, detto di St. Germain, del XV secolo si legge: «la coscienza è una cosa molto incerta. Certa gente infatti crede di ferire la propria coscienza calpestando due fili di paglia che stanno incrociati, e c'è chi pensa, se non ha denaro e un altro invece ne ha troppo, di potersene prendere una parte con buona coscienza. Altri uomini altre coscienze; perché non tutti sanno così bene, Signor Dottore, che cosa è la coscienza». Ma neanche i dottori potevano confortare questo dato di buon senso e di esperienza. Tra XVI e XVII secolo John Selden dirà che la coscienza del Cancelliere quale misura di equità è come il piede da Cancelliere come misura di lunghezza. Nell'Europa moderna con il passaggio dal diritto comune romano alle codificazioni civili riappare la tensione tra legge e coscienza. Rousseau misura il patriottismo del buon cittadino a seconda che nella sua coscienza prevalga la religione civile o l'universalismo cristiano. Ma negli anni rivoluzionari l'obbedienza alle leggi col cuore fu un'aspirazione anche dei cristiani. Nella Repubblica napoletana del 1799 i catechismi dei parroci giacobini mirano a coniugare patriottismo e amore verso tutti i popoli: «Tutto il genere umano non è che una famiglia dispersa su la superficie di tutta la terra. Tutti i popoli sono fratelli e devono amarsi come tali. [...]. Questa pace fondata su la giustizia e su la buona fede sarà il modello di tutte le paci, che si faranno in avvenire appresso tutte le Nazioni della Terra, e da tutti i Popoli, che vorranno rendersi felici, penseranno ad imitare i Popoli della Repubblica Napoletana».

La religione civile torna utile agli Stati totalitari novecenteschi. Sacramento del potere diventa il giuramento politico, limite alla libertà di coscienza. In Italia si pensi al giuramento degli organizzati del Partito fascista, a quello dei professori universitari, a quello dei vescovi. Giova rileggere quest'ultimo: «Davanti a Dio e sui santi Vangeli, io giuro e prometto, siccome si conviene ad un Vescovo, fedeltà allo Stato italiano. Io giuro e prometto di rispettare e di far rispettare dal mio clero il Capo dello Stato ed il Governo stabilito secondo le leggi costituzionali dello Stato. Io giuro e prometto inoltre che non parteciperò ad alcun accordo né assisterò ad alcun consiglio che possa recar danno allo Stato italiano ed all'ordine pubblico e che non permetterò al mio clero simili partecipazioni. Preoccupandomi del bene

e dell'interesse dello Stato italiano, cercherò di evitare ogni danno che possa minacciarlo». In forme nuove e diverse, dopo la Seconda guerra mondiale, la sfera della coscienza venne di nuovo citata nel mondo delle leggi. Il 10 dicembre 1948 nella Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, art. 18: «Ogni individuo ha il diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione: tale diritto include la libertà di cambiare religione o credo, e la libertà di manifestare, isolatamente o in comune, e sia in pubblico che in privato, la propria religione o il proprio credo nell'insegnamento, nelle pratiche, nel culto e nell'osservanza dei riti». L'art. 9 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo ha un primo comma dello stesso tenore, ed un secondo che suona: «La libertà di manifestare la propria religione o il proprio credo non può essere oggetto di restrizioni diverse da quelle che sono stabilite dalla legge e che costituiscono misure necessarie, in una società democratica, alla pubblica sicurezza, alla protezione dell'ordine, della salute o della morale pubblica, o alla protezione dei diritti e della libertà altrui». L'art 18 della Convenzione Internazionale sui Diritti Civili e Politici ha, come varianti, il comma 2: «Nessuno può essere assoggettato a costrizioni che possano menomare la sua libertà di avere o adottare una religione o un credo di sua scelta» e il comma 4: «Gli Stati parti del presente patto si impegnano a rispettare la libertà dei genitori e, ove del caso, dei tutori legali di curare l'educazione religiosa e morale dei figli in conformità alle proprie convinzioni».

Che cos'è accaduto nella storia del mondo nel passaggio tra il XIX e XX secolo, per andare da una religione di Stato imposta ai cittadini per averne non già una fedeltà ad una fede, ma obbedienza alle leggi dello Stato e conformità ad una morale della società, e far proclamare invece che dello Stato il diritto degli individui e delle famiglie alla libertà religiosa? È accaduto in primo luogo che la legittimazione del potere non si è più attribuita a Dio ma alla Costituzione. Il cambiamento si è verificato più dal versante politico o più da quello religioso? È frutto di semplificazione la vulgata della emancipazione individuale, laicista, indotta dall'illuminismo e dalle rivoluzioni liberali e socialiste. Ci si sarebbe dovuto attendere da tali premesse un esito antireligioso non la nascita di un diritto fondamentale alla libertà religiosa.

Se si fa storia delle istituzioni e delle idee insieme, com'è nella lezione del grande storicismo italiano, la risposta meno approssimativa è che sono finiti i sovrani *gratia Dei* e al loro posto si sono insediate le costituzioni democratiche. Quelli avevano bisogno della religione per sostenersi, queste dei diritti dei cittadini in regime di libertà, anche e soprattutto religiosa. Ma perché le democrazie fanno appello alla libertà religiosa? Perché la settecentesca Costituzione federale degli Stati Uniti d'America sottrae al potere legislativo la libertà di religione e di stampa? Perché le libertà di credere e di pensare appartengono all'interiorità degli esseri umani. «In interiore homine habitat veritas», scriveva Sant'Agostino. La modernità traduce, con l'art. 1 della Dichiarazione Universale: «Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di

coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza». Il supremo bene costituzionale dal secondo dopoguerra in poi è quello indicato dall'art. 1 della Costituzione della Germania federale: «La dignità umana è intangibile». Intangibile perché è nella coscienza di ognuno e di tutti gli esseri umani. È universale e personale insieme.

Le storie vere dei popoli stanno nelle loro costituzioni. La Germania ha presentato se stessa con l'articolo sulla dignità umana perché in nessun altro luogo della terra la dignità era stata calpestata come nel Reich hitleriano. Nella presoché coeva Costituzione italiana si preparò per il Progetto, art. 50, un secondo comma che stabiliva: «Quando i poteri pubblici violino le libertà fondamentali e i diritti garantiti dalla Costituzione, la resistenza all'oppressione è diritto e dovere del cittadino».

Ecco, in Italia, si voleva armare il cittadino con il diritto di resistenza per la difesa della Costituzione contro le prevaricazioni del potere. È palese la memoria storica della vicenda anticostituzionale del fascismo. Ma l'Assemblea Costituente non accettò quel testo del progetto. Non si volle il diritto di resistenza preludio di scontro civile. Si voleva chiudere con il passato evocato anche dalla terminologia "resistenza". In suo luogo si chiamò in causa la coscienza, il luogo profondo e inaccessibile della libertà umana. L'obiezione di coscienza vince e spodesta il diritto di resistenza. Ma proprio per questo l'obiezione di coscienza ha bisogno di un ancoraggio profondo. È la legge stessa a riconoscere l'obiezione di coscienza come manifestazione di una inabolibile libertà interiore. Non è l'obiezione di coscienza una libertà politica come ogni altra che si motivi e si svolga nella esteriorità della convivenza sociale. È il legislatore, è il potere pubblico che percepisce la intimità della coscienza personale e si propone di rispettarla nelle sue convinzioni costitutive della identità della persona. In queste convinzioni ha spazio la religione. Riemerge allora la tensione dialettica o la contesa ancestrale tra religione e politica, tra Stato e Chiesa, tra Cesare e Dio? No, affatto.

La democrazia costituzionale non rischia più la pace sociale e la pace internazionale su queste frontiere. Non guerra civile, né guerra tra Stati per motivi di religione. Lo Stato contemporaneo è laico, non nel senso che è ostile o estraneo al fenomeno religioso, ma nel senso che garantisce a tutti i cittadini la libertà di religione in regime di pluralismo culturale e religioso, ivi compresa la miscredenza. Dunque il costituzionalismo pluralista delle democrazie contemporanee deve accettare che non tutti i cittadini la pensino allo stesso modo rispetto ai valori proposti dalle leggi. Restando nel caso italiano, si cominciò con l'obiezione di coscienza rispetto al servizio militare. Nell'art. 52 della Costituzione è scritto: «La difesa della Patria è sacro dovere del cittadino». È l'unico luogo in cui un dovere costituzionale è definito sacro. Chi si rifiutava di adempierlo nel servizio militare obbligatorio era condannato con sanzione penale. Il pacifismo avanzato come motivazione di coscienza aveva radici sia religiose sia laiche. Obiettori cattolici e non nel loro numero minoritario non mettevano a rischio l'efficienza dell'apparato militare ma



bastavano a diffondere la convinzione che fosse utile prevedere accanto e in alternativa al servizio militare il servizio civile. Dunque non si disconosceva l'obbligatorietà del servizio militare, ma si facilitava l'accesso a quello civile. Finché non si è giunti all'adozione di forze armate su base volontaria e professionale. Il rispetto dell'obiezione di coscienza ha avuto un effetto non divisivo e irrimediabilmente conflittuale nell'ambito dei valori etico-religiosi del pacifismo e del patriottismo militare, ma evolutivo nell'orizzonte dell'organizzazione di questo settore, che auspicabilmente condurrà ad una più avanzata realizzazione del principio dell'art. 11 della Costituzione circa il ripudio italiano della guerra.

Il secondo esempio è costituito dalla legge n. 194 sulla interruzione della gravidanza consentita quando deve preservarsi la salute fisica e psichica della gestante. L'obiezione di coscienza riconosciuta al personale sanitario esclude questo dal prestare la propria opera dall'esecuzione degli interventi abortivi. La giurisprudenza in materia non tocca il riconoscimento di principi etici e religiosi sulla intangibilità della vita umana ma tutela la coscienza del medico in sé evitandone la rottura di coerenza interiore. Certo questa direzione della tutela dell'obiezione genera, può generare, disservizi di funzionamento e di sistema nel servizio sanitario nazionale, soprattutto quando il numero degli obiettori sia così alto da rendere indisponibile altro personale rispetto al fabbisogno o di gravare oltre misura quello residuale utilizzabile. Allora può porsi un altro profilo problematico, se debba prevalere la questione della coscienza personale su una ragione della legge che corrisponde ad una esigenza sociale maggioritaria. Si entra in un punto cruciale dell'etica pubblica delle democrazie pluraliste. Il dilemma può essere così disegnato: da un canto il valore della vita del nascituro, dall'altro quello della salute della madre; da un canto il rispetto dell'obiezione di coscienza, dall'altro la volontà della maggioranza accolta dal legislatore; da un canto valori non negoziabili, dall'altro tolleranza e tutela di interessi da non contrapporsi fino alla elusione della ricerca di un bene comune. Un primo passo nel mondo del diritto può intravedersi nella valutazione della legge come facoltizzante, secondo la formula di un giurista costituzionalista e cattolico quale Leopoldo Elia. La legge democratica in questioni eticamente sensibili non obbliga o coarta, privilegiando una parte e annientando l'altra, ma lascia protagonista la coscienza.

Le questioni della vita, dal suo sorgere, al suo svolgersi, al suo concludersi, per millenni non esplorabili con strumenti scientifici e argomenti di pura ragione, ora sono esplorate e condotte a decisioni operative contrastanti. Basti pensare alla procreazione medicalmente assistita, alle alternative della medicina del fine vita, dagli stati vegetativi ad oltranza all'eutanasia. Siamo soltanto ai picchi emergenti di problematiche che investono l'intero arco dell'esistenza umana. Nell'ultimo numero della editorialmente rinnovata *Civiltà Cattolica* si discute di una nuova e totalizzante immagine della cultura contemporanea come civiltà terapeutica. Tutti malati o disturbati quasi in contraddizione patente con la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, della salute come non assenza di malattia, ma

godimento di benessere fisico e psichico. Taluno polemicamente accoglie questa come definizione della felicità. Ma oltre le parole, la realtà è di dolore. La bioetica mobilita a soccorso tutti i saperi per cercare e cercare una o plurime soluzioni a innumerevoli e crescenti sofferenze e criticità della vita non più riconducibile ora al corpo ora alla inscindibile totalità della persona. I dettati della coscienza sono unanimi? Sono strutturati su teoremi astratti o su casi singoli, che incombono come vita immediata?

In questi travagli della coscienza umana contemporanea non sono forse da tornare a leggere gli insegnamenti del Vangelo come dialoghi tra gli uomini e il Figlio di Dio? La rigidità tra ciò che è la giustizia di Dio e la legge degli uomini, la non simmetria tra libertà e responsabilità nella città terrena e nella Città di Dio, possono essere almeno lenite, anche se non abolite, dal ricordarci scambievolmente che Dio è misericordia.

L'appello religioso non valga tuttavia come unico e solo conforto della coscienza. Sopraggiungono valutazioni realistiche dalle giurisdizioni costituzionali nazionali e sovranazionali. La recente sentenza della Corte dei Diritti Umani di Strasburgo considera fondata la scelta coniugale per la procreazione eterologa in quanto protetta dalla privacy, e condanna di illogicità il divieto italiano della legge n. 40 di esame dell'embrione preimpianto costringendo più tardi la gestante a ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza in base alla legge n. 194. Già la nostra Corte Costituzionale sta limando le asperità del legislatore in materia. Non sarebbe più saggio, anziché schierare maggioranze e minoranze parlamentari su tesi preconcepite, educare la società a comportamenti ispirati al bene della fratellanza umana piuttosto che al benessere egoistico individuale? La vita puramente biologica talvolta non è ancora il bene che si vorrebbe comune. A differenza del giudice, specie se di *Common Law*, che esercita la *wisdom*, la sua saggezza nella decisione del caso concreto, il legislatore democratico è limitato dalla dimensione quantitativa del consenso alle sue scelte generali. Proprio oggi una inchiesta giornalistica descrive in dettagli statistici il fallimento della legge n. 194 per l'alto numero di medici obiettori, otto su dieci, e il conseguente ricorso in massa al mercato dell'aborto clandestino. Come non vedere che nella escursione del pendolo tra libertà della coscienza e responsabilità sociale dei nostri comportamenti non siamo stati allineati a quei valori che invociamo ma che non riusciamo a realizzare?



# NON DISOBBEDIENZA ALLA LEGGE MA ATTESTAZIONE DI COERENZA

di Maurizio P. Faggioni\*

Nel numero di giugno 2012 della *Newsletter di Scienza & Vita*, Lucio Romano, Adriano Fabris e Luciano Eusebi mettevano a fuoco, dal punto di vista antropologico, filosofico e giuridico, il discusso tema della obiezione di coscienza e veniva poi presentato un parere elaborato dalla nostra *Associazione* sulla obiezione di coscienza del medico alla prescrizione della pillola postcoitale. Sono pagine, nella loro giornalistica brevità, dense di riflessioni stimolanti e di osservazioni acute. Come rapsodico contrappunto di quelle pagine e come eco di quei pensieri penetranti, vorrei offrire qui alcune idee sparse e alcune riflessioni nella prospettiva propria della teologia morale.

La parola obiezione di coscienza così come è usata nel linguaggio comune ha un significato molto ampio e indica – come vuole l’etimologia latina della parola *obiectio*, opposizione – il rifiuto posto da un soggetto di fronte a un ordine i cui contenuti e finalità ripugnano alla propria sensibilità morale. La parola coscienza evoca l’intimità della persona, la sua irriducibile soggettività, il suo mondo di persuasioni e di convinzioni. La coscienza – come si esprime *Gaudium et spes* – è come il “sacrario della persona”, quel luogo senza luogo nel quale ciascuno è solo con se stesso, con le sue responsabilità di uomo, di fronte al mistero del bene e del vero e coglie il senso del suo agire nell’orizzonte più ampio della direzione di compimento verso cui si muove la sua esistenza. Se un uomo agisse contro la persuasione della sua coscienza causerebbe un danno letale a se stesso perché, abdicando alla sua libertà e dignità, si lascerebbe condurre da altri – autorità o leggi – ad agire contro le proprie più profonde convinzioni. La memoria sempre torna alla figura forte e commovente di Antigone che sfida le leggi della città, stabilite da Creonte, per dare sepoltura al fratello ucciso e lo fa in nome di una legge superiore e antecedente ogni legge umana che ella sente risuonare nel suo cuore come obbligante più di ogni legge elaborata dagli uomini.

Di solito nel parlare di obiezione di coscienza ci si riferisce al diritto, riconosciuto per legge, di non porre atti che per la stessa legge dovrebbero essere posti. L’obiezione di coscienza che, formalmente, è una deroga a una legge, viene talora percepita come una ferita alla legge e alla sua forza obbligante, come se l’obiezione di coscienza mettesse in dubbio la autorevolezza morale della Società e facesse prevalere sul bene comune interessi soggettivi, forzando la Comunità civile a piegarsi a dettami etici ad essa estranei. La Società civile, se il riconoscimento dell’obiezione fosse davvero questo, affermerebbe implicitamente la sua mancan-

\* Professore ordinario di Bioetica, Accademia Alfonsiana, Roma; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.

za di autorevolezza morale e si riconoscerebbe subordinata a realtà estranee. A ben vedere, invece, la logica dell'obiezione di coscienza è tutta interna alla Società civile ed è sintonica con i principi di una legislazione intimamente razionale. Il fondamento di ogni sistema giuridico nelle sue diverse articolazioni ed espressioni dovrebbe trovarsi nella salvaguardia dei diritti umani e, quindi, ultimamente, nei valori umani essenziali. La teologia morale è solita affermare, a questo proposito, che ogni legge deve essere conforme alla “*recta ratio*”, ad una ragione sana, perché la legge risulta obbligatoria per la coscienza proprio a motivo della sua ragionevolezza. Si deve riconoscere, infatti, alla ragione umana la capacità di aprirsi a riconoscere, comprendere e attuare i valori essenziali, quei “beni umani” che sostanziano una vita degna della persona. In caso contrario la legge perderebbe la sua forza obbligatoria perché – come affermava sant’Agostino – una legge ingiusta non può dirsi “legge” in senso pieno e anzi – come insegnava san Tommaso – una legge che andasse contro la ragione non sarebbe una legge, ma la corruzione di una legge e un atto di violenza.

A volte la legge cerca un difficile bilanciamento fra valori che sembrano confliggenti e permette che un valore sia tutelato con minor rigore ritenendo – spesso erroneamente – che questo sia richiesto per l’attuazione di un altro valore giudicato, in quella certa situazione, preminente. È il caso della legge 194 che, pur affermando, in linea di principio, la tutela della vita nascente e della maternità, *de facto* privilegia la autodeterminazione della madre rispetto alla vita del concepito. Talora la legge rinuncia a punire la violazione di un valore o può permettere atti che costituiscono violazione di un valore normalmente tutelato e, in certi casi, può addirittura imporre ai cittadini azioni contrarie ai valori umani riconosciuti. Questo è il caso ancora della 194 nei confronti dei medici di per sé obbligati, nelle strutture pubbliche, a erogare servizi medici di natura abortiva secondo le previsioni della legge. Nella stessa situazione si trovano i farmacisti obbligati a mettere a disposizione del pubblico farmaci con finalità abortive.

È chiara la contraddizione di un sistema legislativo che si propone di tutelare e promuovere i diritti umani e che, nello stesso tempo, deroga alla tutela di quegli stessi diritti in particolari situazioni. In questi casi, non potendo essere imposta la violazione di diritti umani, la legge stessa può prevedere il diritto di esercitare l’obiezione di coscienza. L’obiezione di coscienza, non è dunque disobbedienza alla legge e disprezzo di valori civili, ma attestazione coerente dei valori su cui si basa il civile convivere. Come ci ricordava, con la precisione del giurista, Luciano Eusebi, «l’obiezione di coscienza ha per contenuto l’indisponibilità soggettiva al possibile coinvolgimento richiesto dalla legge, nell’offesa di un diritto che si manifesti nondimeno costituzionalmente significativo». L’obbietore non si pone *a priori* in opposizione al potere legislativo o allo Stato, come accade in forme di disobbedienza ispirate a ideologie anarchiche. L’obbietore chiede di essere esonerato dall’adempiere una legge che va contro valori umani irrinunciabili, la cui salvaguardia è la ragion d’essere dell’ordinamento giuridico. La logica interna dell’obiezione di co-

scienza è, quindi, l'opposto di quello che si sente dire o si legge fra le righe di gran parte del dibattito pubblico in Italia: gli obiettori, specie in campo sanitario, sarebbero – si dice – dei privilegiati che, in ossequio a loro personali credenze e per motivi di opportunità politica contraddittori con la laicità dello Stato, impediscono ad altri cittadini di fruire di loro sacrosanti diritti. La non comprensione delle ragioni laiche dell'obiezione di coscienza deriva da un indebolimento dei valori nella coscienza di molti, sommersi dall'onda di piena del relativismo etico.

In questa stessa prospettiva, si comprende anche la cosiddetta “clausola di coscienza”, invocata dal Comitato Nazionale di Bioetica nel suo parere del 28 maggio 2004 a proposito del preteso obbligo del medico di prescrivere la “pillola del giorno dopo”. In una *Nota* del Comitato, approvata a maggioranza il 25 febbraio 2011, la legittimità dell'appello alla clausola di coscienza è stata riferita anche ai farmacisti in ordine alla vendita della “pillola del giorno dopo”. L'appello alla propria coscienza, anche in assenza di una esplicita previsione di legge, resta un diritto inalienabile del cittadino purché radicato sui valori civili fondamentali e non rechi danno ingiusto ad altri.

Non sono importanti, ai fini del diritto di obiezione, le motivazioni per cui un cittadino si appella ad esso: siano conseguenza di un credo religioso, siano motivazioni ideali umanitarie, siano semplici persuasioni soggettive, ciò che conta è che quelle motivazioni siano coerenti con i paradigmi valoriali dell'insieme legislativo. Perciò la legge italiana, per esempio, ha riconosciuto il diritto alla obiezione di coscienza al servizio militare per i giovani che, quando esisteva la leva obbligatoria, non volevano assolvere, spinti da motivi religiosi o ideologici, quel dovere sancito, fra l'altro, dalla Costituzione. Senza entrare nelle ragioni del pacifismo assoluto e sulla accettabilità o meno di alcune forme difensive di violenza, è certo che il valore della pace e il rifiuto della guerra come via per la risoluzione dei conflitti fanno parte del patrimonio ideale della nostra società e, per questo, è stato ragionevole riconoscere il diritto all'obiezione di coscienza e la sostituzione dell'obbligo militare con un tempo di servizio civile.

Il rispetto della soggettività della persona è un valore oggi generalmente riconosciuto nelle società democratiche, ma potrebbero ancora darsi e, in effetti, si danno situazioni concrete nelle quali uno Stato non riconosce spazi adeguati per la coscienza dei cittadini e, negando il diritto all'obiezione di coscienza, gli impone azioni contrarie alla sua coscienza. Una legge o un comando da parte di una autorità che vadano contro i valori umani essenziali non solo non hanno forza obbligatoria per la coscienza, ma devono anche essere denunciati e, comunque, disattesi. A Norimberga i medici nazisti sono stati accusati di aver obbedito a leggi e ordini iniqui e di non aver ascoltato la voce della loro coscienza, obbedendo ai principi etici che dovrebbero guidare la professione medica.

Per i credenti, alle radici di questo primato della coscienza personale sta la persuasione della dignità dell'uomo, creato a immagine di Dio, e la volontà ferma di anteporre il bene autentico dell'uomo alle ragioni della politica e del potere.

“È meglio obbedire a Dio che agli uomini” affermava l’apostolo Pietro rifiutando di obbedire all’ingiunzione delle autorità religiose giudaiche di non predicare nel nome di Gesù (cfr. *Atti* 5, 29). La consapevolezza di essere chiamato a predicare il Vangelo era per Pietro più forte di qualunque ingiunzione e minaccia di punizione e lo portava a trasgredire gli ordini del Sinedrio. L’epopea cristiana è piena di luminosi esempi di uomini e donne che, in nome della coscienza, non hanno ubbidito alle leggi inique degli Stati: dai fedeli che si riunivano per celebrare il culto eucaristico nonostante i divieti delle Autorità romane, ai soldati cristiani che si rifiutavano di prestare il giuramento militare o che, come nel caso di san Maurizio e dei suoi compagni, si rifiutavano di uccidere altri cristiani, a san Tommaso Moro che, senza venir meno alla sua lealtà verso Enrico VIII, non poté dividerne le decisioni dettate dalla ragion di Stato e pagò con la vita la sua rettitudine, esempio di coerenza per i politici di ieri e di oggi. La disobbedienza civile del cristiano non è avversione verso lo Stato in quanto tale, ma rivendicazione di valori irrinunciabili che non appartengono ai soli cristiani e che sono patrimonio di tutti.

Fare obiezione di coscienza, opporsi cioè a leggi e ordini ripugnanti per la coscienza, non è solo un diritto, ma un dovere della persona, come insegna, fra l’altro, l’enciclica *Evangelium vitae* al numero 73. In quanto cittadini, dobbiamo chiedere con tutta la voce e con tutti i mezzi che questo diritto sia riconosciuto dovunque e per tutti. In un mondo segnato da una tragica cultura di morte che si incarna in molteplici strutture di male e che si avvale per affermarsi persino delle leggi degli Stati, gli uomini e le donne di buona volontà dovranno prepararsi sempre più a correre il rischio di obbedire alla propria coscienza e ad affrontare – se necessario – le conseguenze di una coraggiosa disobbedienza a leggi ingiuste, *extrema ratio* della resistenza contro le forze disumanizzanti della società e testimonianza coerente e credibile di fedeltà a Dio e all’uomo.



# OBIEZIONE DI COSCIENZA E DEMOCRAZIA

di Luciano Eusebi\*

1. Innanzitutto una premessa. L'obiezione di coscienza, che pure rappresenta una cartina di tornasole circa il carattere liberale delle istituzioni giuridiche, non costituisce una strategia. Strategico, piuttosto, resta l'impegno di presenza, argomentazione, proposta volto a creare le condizioni, nella società, perché si giunga alla migliore qualità possibile dell'attività legislativa.

Se qualcuno, dunque, immaginasse di teorizzare – sentendosi *protetto* dall'obiezione di coscienza – un minor interesse all'impegno nel contesto civile, ritenendo quest'ultimo straniero o inospitale, verrebbe meno a un preciso dovere.

Ogni cittadino, infatti, risulta corresponsabile delle regole giuridiche adottate secondo il metodo democratico e valide per l'intera società.

Non si deve trascurare, del resto, come nei contesti pluralistici e secolarizzati il *filo rosso* che tiene unita la comunità umana, in quanto criterio orientativo delle condotte vincolante per tutti, sia individuabile proprio in quella *cosa imperfetta* che è la legge: a maggior ragione, pertanto, non potrebbe accettarsi alcun atteggiamento di indifferenza circa i criteri di produzione e di validità delle leggi.

Si tratta di una consapevolezza avvertita in modo del tutto particolare dal Costituente, che volle definire un *vocabolario* in rapporto al quale le proposizioni giuridiche debbano pur sempre reperire la loro motivazione. Per cui la democrazia, secondo il disegno della Costituzione, non è il modello politico che sancisce, semplicemente, il formarsi di fatto, sulle diverse proposte normative, di una maggioranza, rendendone vincolante la volontà: è un sistema, piuttosto, nel quale simili proposte necessitano altresì di essere argomentate e, in tal modo, di risultare coerenti rispetto a quel vocabolario.

Di qui il ruolo fondamentale della Corte costituzionale, che è chiamata a pronunciarsi su tale coerenza, vale a dire sulla *razionalità* delle norme, al di là della loro approvazione: suscettibile, quest'ultima, di perdere valore, com'è noto, nel caso in cui una legge sia giudicata in contrasto, da quella Corte, con una norma della Costituzione.

Orbene, gli elementi che compongono il suddetto vocabolario sono stati reperiti dal Costituente facendo leva sulla nozione cardine di diritti *inviolabili*, espressa all'art. 2 della Carta. S'è ritenuto, cioè, che alcune esigenze di tutela rappresentino presidi irrinunciabili di salvaguardia della dignità umana e, segnatamente, dei soggetti deboli.

In questo senso, la democrazia – oltre a quanto già si osservava – non è soltanto il sistema dove ciascuno può esprimersi e dove si vota liberamente. È anche

\* Professore ordinario di Diritto penale, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.

il sistema dove ciascuno *conta*: pure se è debole, se è minoranza, se è malato, se è detenuto, e così via.

Ebbene, proprio con riguardo al tema dei diritti inviolabili si pone uno degli interrogativi più delicati, dal punto di vista giuridico, della nostra epoca storica. È da tempo riscontrabile, infatti, la tendenza a una c.d. *flessibilizzazione* degli stessi diritti inviolabili, cioè a proporre un bilanciamento in ampia misura autonomo da considerazioni stringenti di gerarchia fra quei beni.

Ciò può sembrare suggestivo e tutto sommato *politicamente corretto*: nessuna *tirannia dei valori*, secondo una ben nota espressione, e invece una continua disponibilità a tener conto di interessi confliggenti, da parte del legislatore, ma anche da parte dei giudici nazionali o sovranazionali. Senza alcuna delimitazione precisa: così che il riferimento all'uno o all'altro dei diritti inviolabili finisce per ridursi a un criterio, forse di particolare rilievo formale, ma pur sempre a un criterio fra gli altri criteri di giudizio.

Ben al di là del settore rappresentato dai temi di rilievo biogiuridico (come significativamente rileva, per esempio, E.-W. Böckenförde): si pensi al distinguo, di fatto ampiamente praticato, fra il peso dei diritti inviolabili ove riferiti ai cittadini o agli immigrati irregolari; alla tutela dei diritti inviolabili con riguardo ai detenuti, e non solo a Guantanamo; alla tentazione di utilizzare la tortura (si pensi alla battaglia in senso contrario condotta per anni dal presidente della Corte costituzionale israeliana, Aharon Barak) col fine di ottenere notizie da chi sia indiziato di terrorismo, e così via.

Il fatto è, peraltro, che non abbiamo ancora trovato un sostitutivo giuridico del riferimento all'invulnerabilità di quei diritti onde far fronte alle istanze per le quali essa fu riconosciuta nel testo costituzionale: un sostitutivo, cioè, che possa risultare altrettanto efficace sul piano della legislazione, come pure sul piano dell'orientamento pedagogico (posto che anche in una società pluralistica è indispensabile saper motivare le coscienze a una convivenza rispettosa e solidale).

Col rischio che, in un contesto di sistematica composizione tra interessi, le ragioni di chi non ha voce, o di chi ha meno voce, ma anche esigenze di rilievo etico e tuttavia in certa misura autonome dall'interesse di specifici individui, finiscano per soccombere.

**2.** Tutto questo ha riflessi particolarmente problematici con riguardo al bene rappresentato dalla vita umana, che nell'impianto costituzionale assume un ruolo del tutto peculiare. Se infatti la dignità sociale, cioè il rilievo dei diritti inviolabili nei rapporti intersoggettivi, non dipende – come esige l'art. 3, comma 1, della Costituzione – da un giudizio sulle «condizioni personali e sociali» dell'individuo interessato, ciò significa che il rilievo di quei diritti dipende in via esclusiva dell'esistenza in vita di tale individuo, risultando correlato alla medesima.

Quei diritti, d'altra parte, non sono *istituiti*, *concessi* o *attribuiti*, bensì, secondo l'affermazione epocale di cui all'art. 2 della Costituzione, *riconosciuti* dalla Repubblica.

Così che proprio il rispetto della vita umana costituisce il presidio dell'uguaglianza tra tutti gli individui (non c'è nessuna valutazione, quando già un individuo è in vita e finché lo sia, perché il medesimo possa perdere la titolarità dei diritti inviolabili). Lungi, pertanto, dall'averne un fondamento meramente religioso, il rispetto della vita rappresenta il fondamento prioritario della democrazia.

Quando dunque si insiste sul rango del bene vita o di altri beni fondamentali costituzionalmente riconosciuti non vengono in gioco, per così dire, mere impuntature di carattere confessionale.

Vengono in gioco, in altre parole, valori *non negoziabili* non nel senso per cui la Chiesa li riterrebbe materia riservata alla sua competenza, cioè materia della quale non intenda discutere nel rapporto con lo Stato, esigendo semplicemente il recepimento, in proposito, dei suoi insegnamenti (e proprio nel fatto che la suddetta espressione possa aver favorito una simile lettura, pur così banalizzante, è individuabile il suo limite).

Quei valori, piuttosto, hanno a che fare con i diritti inviolabili, vale a dire con il cardine stesso della costruzione dello stato moderno.

**3.** Come dunque si colloca, date queste premesse, la problematica dell'obiezione di coscienza? Una problematica che presuppone la presa d'atto della circostanza per cui l'ordinamento giuridico talora permette – oppure, ed è quanto ci riguarda, *esige* – condotte le quali offendono o possono offendere un diritto inviolabile: in particolare, la vita umana.

Non si tratta di valutare, a tal proposito, se simili scelte legislative siano o meno giustificabili: se, per esempio, il dovere di difesa della patria (l'unico per il quale la Costituzione ricorre all'aggettivo «sacro») debba davvero richiedere che si uccidano o che si metta in conto l'uccisione, in date circostanze, di un numero più o meno elevato di individui. Ciò riguarda, come già si osservava, la produzione legislativa. Si tratta, piuttosto, di considerare l'ipotesi in cui uno dei soggetti tenuti, sulla base del diritto vigente, a una condotta di quel tipo non sia disposto ad agire contro la sua coscienza.

In un simile caso, a ben vedere, non si contrappongono un atteggiamento rispettoso del sistema giuridico e un atteggiamento, quello dell'obiettore, di pretesa infedeltà al medesimo. Posto che l'obiettore solleva, invece, il problema derivante dall'intento di una sua fedeltà incondizionata a quegli stessi capisaldi che fondano l'ordinamento democratico.

In altre parole, l'obiettore chiede che, dato il riconoscimento costituzionale dei diritti inviolabili, l'agire in contrasto con uno di quei diritti non possa essere *imposto*: almeno quando tale diritto non risulti di rango palesemente inferiore al diritto confliggente che la legge privilegia, il che, tuttavia, è da escludersi per il diritto alla vita.

E in effetti l'ammissibilità, in simili situazioni, dell'obiezione di coscienza si manifesta come una sorta di contenuto minimo inderogabile, alla luce di quan-

to precedentemente espresso, della configurazione in sede costituzionale di diritti definiti *inviolabili*.

Conclusione, questa, che evidenzia, nel contempo, il valore e il limite ravvisabili nella sentenza n. 467/1991 della Corte costituzionale sull'obiezione di coscienza, secondo cui «la protezione della coscienza individuale si ricava dalla tutela delle libertà fondamentali e dei diritti inviolabili riconosciuti e garantiti all'uomo come singolo, ai sensi dell'art. 2 Cost.», costituendo, dunque, «un valore costituzionale così elevato da giustificare la previsione di esenzioni privilegiate dall'assolvimento di doveri pubblici qualificati dalla Costituzione come inderogabili».

Tale sentenza, infatti, discute il problema avendo riguardo esclusivamente al ruolo che assume, secondo la Costituzione, il rispetto della coscienza soggettiva. Impostazione, questa, la quale implica, tuttavia, che sia il legislatore a valutare quando ammettere il diritto all'obiezione, secondo un bilanciamento con altre esigenze costituzionalmente significative: posto che sarebbe improponibile un diritto generalizzato di deroga, allegando ragioni di coscienza, ai comandi normativi.

La Corte, in altre parole, asserisce la conformità alla Costituzione di norme che ammettano l'obiezione di coscienza, ma non s'impegna a evidenziare, nella pronuncia richiamata, i presupposti in presenza dei quali il rispetto della coscienza sia costituzionalmente dovuto.

Presupposti che, come si diceva, vanno individuati – in quanto esigenza propria dello stesso impianto costituzionale – con riguardo al sussistere di un'obiezione concernente i diritti inviolabili dell'uomo e, innanzitutto, il diritto alla vita.

Così che ove tale requisito sia presente, secondo le precisazioni di cui subito diremo, viene a configurarsi uno dei non molti casi nei quali si deve ritenere che un diritto risulti immediatamente desumibile dalle norme della Costituzione.

In tale quadro, dunque, il diritto all'obiezione di coscienza appare suscettibile di essere riconosciuto anche ove non previsto espressamente in un testo legislativo, oppure secondo un'applicazione estensiva o analogica della norma che esplicitamente lo contempra.

**4.** È tuttavia necessario definire meglio i confini in cui deve riconoscersi il menzionato diritto costituzionale all'obiezione. Parliamone, per semplificare, con riguardo esclusivo al caso nel quale l'obiezione stessa risulti motivata dall'indisponibilità ad agire contro la vita umana o la salute.

S'è detto che lo Stato non può obbligare a condotte di questo tipo. Esso dunque, in primo luogo, non può obbligare un cittadino ad assumere uno dei (pochi) ruoli lavorativi o professionali che hanno quale loro elemento tipico la possibilità di utilizzare la forza agendo deliberatamente contro la vita umana o l'incolumità della persona, come avviene nell'ipotesi paradigmatica delle *forze armate*.

E in effetti il problema si poneva, in pratica, quando il servizio militare di leva era obbligatorio anche per il tempo di pace (così che la normativa vigente sull'obiezione di coscienza in ambito militare riguarda il solo caso del servizio im-

posto per legge). Mentre sarebbe difficile immaginare un'analogia obiezione, avente per oggetto l'eventuale ricorso alla forza, proposta da chi abbia scelto di essere militare per professione (fatti salvi, ovviamente, scenari nuovi, nel futuro, della stessa attività militare).

Le cose stanno, invece, ben diversamente con riguardo a professioni, come quelle sanitarie, che non hanno in alcun modo quale loro profilo caratterizzante l'eventualità dell'agire contro la vita. Nessuno potrebbe sostenere, infatti, che l'operare in modo volontario a tale scopo sia elemento identificativo delle attività sanitarie. Significativamente, del resto, il Codice di Deontologia Medica afferma all'art. 3 che «dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza».

Per simili professioni, dunque, l'obiezione di coscienza rispetto ad atti lesivi della vita o suscettibili di lederla (salvo che siano attuati, in quest'ultimo caso, a possibile beneficio del soggetto coinvolto) non può non essere ammessa.

E, rimanendo esclusa qualsiasi incidenza della medesima sulla professionalità che caratterizza un dato ruolo sanitario, l'obiezione, inoltre, non potrà rappresentare un fattore cui si attribuisca rilievo nell'accesso a concorsi che riguardino quel ruolo: per il quale si tratterà sempre di scegliere, anche a garanzia della miglior tutela complessiva dei pazienti, il sanitario più qualificato.

**5.** Da ciò deriva che l'ordinamento sanitario, ove autorizzi condotte lesive, o potenzialmente lesive, della vita umana e intenda altresì garantire che le prestazioni implicanti simili condotte siano rese effettivamente disponibili, non potrà giovarsi, a tal fine, dei professionisti che esprimano un'obiezione di coscienza.

In questo senso, del resto, si esprime la Risoluzione 1763 (2010) dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa, secondo cui, innanzitutto, «nessuna persona, struttura ospedaliera o altra istituzione può essere fatta oggetto di pressione, chiamata a rispondere o in alcun modo discriminata per il rifiuto di dare esecuzione, dare aiuto, dare assistenza o soggiacere (*submit, s'y soumettre*) a un aborto, a un aborto autoprocurato, a un'eutanasia o a qualsiasi atto che possa essere causa della morte di un feto o embrione umano, quali ne siano le ragioni» (n. 1).

Così che solo su tale base il medesimo testo ritiene di affermare il diritto all'obiezione di coscienza insieme con la responsabilità dello Stato di garantire che ciascun paziente sia in grado di accedere a trattamenti medici legali in modo tempestivo» (tema quest'ultimo che rimanda al quesito sul rapporto, nel caso in cui manchino precise disposizioni di legge, tra prestazioni consentite e prestazioni che debbano essere comunque assicurate).

Una prospettiva, questa, la quale non può non valere anche con riguardo a problemi in parte nuovi, come quello della vendita da parte del farmacista di medicinali o strumenti che possano avere effetti abortivi precoci o come quelli derivanti dalla modificazione della procedura interruttiva della gravidanza in sede ospedaliera, attraverso il ricorso al c.d. aborto chimico: procedura che, dilatandosi

nel tempo, non deve comunque essere programmata facendo leva, finché non sia conclusa, su prestazioni necessarie del personale obiettore.

Va in ogni caso tenuto presente che agire forzando la coscienza dei professionisti obiettori ove siano in gioco prestazioni suscettibili di ledere la vita umana non inciderebbe soltanto sui diritti e sulle sensibilità di singoli individui o di determinate componenti della nostra società, ma costituirebbe un delicato arretramento rispetto a un percorso – quello inteso a superare l'irrelevanza della coscienza individuale rispetto alla potestà legislativa – proprio dell'ordinamento giuridico laico.

Un percorso che storicamente si è svolto, soprattutto, in relazione alla problematica dell'obbligo militare e che non può vedere modificati i criteri di giudizio in rapporto all'ambito in cui l'indisponibilità ad agire contro la vita si manifesti.

A maggior ragione ove si consideri il principio generale affermato dall'art. 1 della legge n. 413/1993 (*Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale*), col quale si dichiara di voler salvaguardare tutti «i cittadini che, per obbedienza alla coscienza, nell'esercizio del diritto alle libertà di pensiero, coscienza e religione riconosciute dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, dalla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e dal Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici, si oppongono alla violenza su tutti gli esseri viventi» [corsivo nostro].

Una buona convivenza civile, del resto, è quella che si fa carico, senza rimuoverle, di tutte le possibili modalità di compromissione dei beni giuridici fondamentali e che si caratterizza per il reciproco rispetto (la reciproca *comprensione*) tra soggetti che assumono sensibilità diverse rispetto a nodi problematici oggettivi, anche quando su di essi sia intervenuta la legge. Il che può favorire percorsi intesi a minimizzare in concreto, sulla base di un consenso condiviso, il numero dei casi in cui tale compromissione si realizzi.

In materia di interruzione volontaria della gravidanza torna alla mente, a tal proposito, il parere approvato a larghissima maggioranza nel 2005 dal Comitato Nazionale per la Bioetica sull'*aiuto alla donna in gravidanza*, che potrebbe fornire un'ottima base di lavoro.

Che ogni individuo possa agire secondo coscienza quando la sua condotta si configuri idonea a incidere su beni fondamentali dovrebbe costituire una sensibilità diffusa, tipica di una democrazia liberale avanzata: al di là delle scelte di ciascuno sull'oggetto dell'obiezione.

Un ruolo, quello della coscienza, il quale risulta tanto più importate proprio nell'ambito delle professioni sanitarie, che restano orientate al modello di un'alleanza *personale* tra professionista e paziente.

Ragione questa, non lo si trascuri, per cui i codici deontologici mantengono altresì il riferimento complessivo, che non riguarda soltanto le condotte suscettibili di incidere sul bene vita, alla c.d. clausola di coscienza (come si evince, per esempio, dall'art. 22 del Codice di Deontologia Medica).

# L'OBIEZIONE DI COSCIENZA NELLA PRATICA MEDICA

di Angelo Fiori\*

**I.** Il tema dell'obiezione di coscienza (odc) nella pratica medica comporta una riflessione ad ampio raggio che ha per nodo centrale il rapporto tra *scienza* e *coscienza* e le conseguenti scelte, decisioni, obiezioni e dissensi, propri e dei pazienti e loro congiunti, nella vita del medico. Se, a ben riflettere, si tratta di un tema millenario che ha percorso tutte le evoluzioni della medicina, nella attualità ha raggiunto criticità incrementate dal fenomeno coinvolgente e sempre più preoccupante e dannoso per la medicina costituito dall'aumento esponenziale dei processi penali e civili per responsabilità professionale medica.

In questa prospettiva è il ruolo del medico a dover essere indagato, nelle sue autonome, ma in molta misura vincolate decisioni, suscettibili di auto-obiezione sia sul piano tecnico che su quello ancora più complesso dell'obbedienza o meno ai principi della deontologia medica e della bioetica. Lo spazio di relativa libertà, che implica divergenze rilevanti tra cultori della medicina, in base ai loro legittimi convincimenti tecnici e, soprattutto, etici è un luogo dove si intrecciano, e spesso si contrappongono problemi a suo tempo enunciati da Ippocrate, ed in discreta misura non ancora risolti. Tra questi figura in posizione prioritaria il rapporto tra bioetica ed obiezione di coscienza cui il CNB ha dedicato nell'anno 2012 un importante documento: "Obiezione di coscienza e bioetica". Di questo è opportuno richiamare una breve sintesi che elenca i punti minimi e fondamentali che caratterizzano l'odc: 1) il rifiuto di obbedire a una legge rilevante in campo bioetico; 2) il fatto che questo rifiuto è dovuto alla volontà di non violare le proprie convinzioni morali o principi religiosi; 3) il desiderio di testimoniare con il proprio comportamento l'adesione ad una certa visione del mondo; 4) la richiesta (rivolta all'ordinamento giuridico) di legittimare il comportamento di disobbedienza in modo da non essere sottoposti a sanzione e quindi la necessità di ancorare l'odc a valori costituzionali che la rendano compatibile con l'obbligo di fedeltà alla Repubblica e di osservarne la legge e la Costituzione (art. 54 Cost.).

**II.** Il problema dell'obiezione di coscienza può essere esaminato, latamente, anche sotto il profilo dell'antica e rituale espressione "in scienza e coscienza" che implica questioni con contenuti sempre più complessi, spesso contraddittori e comunque non facili da decifrare in relazione al suo oggetto – l'essere umano – ed alla lentezza ed ai costi, particolarmente quelli umani, della sua evoluzione nel corso di millenni.

\* Professore emerito di Medicina Legale, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.

I progressi della conoscenza morfologica, funzionale e patologica più rilevanti sono stati raggiunti nel Ventesimo secolo, e specialmente nella sua seconda metà, pur avendo le proprie premesse nel Diciottesimo e Diciannovesimo secolo.

La medicina è una scienza prevalentemente applicata che oggi si avvale di basi culturali autenticamente scientifiche. Malgrado i grandi progressi raggiunti, nondimeno, è di tutta evidenza che sussistono grandi lacune sia nelle conoscenze di base, specie quelle eziopatogenetiche, sia negli strumenti terapeutici spesso inevitabilmente drastici e invasivi, non sempre risolutivi, gravati da complicanze talora gravi e addirittura mortali.

Il medico che si appella alla propria *scienza*, per avvalersene con la doverosa *coscienza*, non sempre ha la consapevolezza dei limiti delle sue conoscenze personali e, ancor più, dei limiti che tuttora gravano sulle stesse conoscenze e reali possibilità della medicina scientifica e pratica. Richiamarsi alla scienza medica può essere rassicurante ma in realtà nasconde ambiguità, imprecisioni e profonde incertezze.

Del problema si è occupato nel 2001 il CNB nel documento *Scopi, limiti e rischi della medicina*. Ne citiamo qualche passo utile allo svolgimento del tema.

La centralità della medicina nell'attuale società non ha chiarito appieno «la posizione che il medico vi occupa, connotata da *ambiguità* che non solo non si sono dissipate nel corso dei secoli ma stanno anzi accentuandosi [...] in questo secolo prospettando scenari futuri ancora più eterogenei e complessi a causa, anche, della convivenza della medicina scientifica con quella extrascientifica, peraltro molto richiesta e praticata anche nelle società economicamente più sviluppate. È senza dubbio possibile, e necessario, il tentativo di fare chiarezza [...] ma le difficoltà sono rilevanti non tanto sotto il profilo dei concetti, quanto nella loro applicazione pratica. È certo che si impone ormai un dialogo chiarificatore tra gli indirizzi interni alla “corporazione” dei medici – condensati nei codici deontologici che sempre più si sforzano di tenere conto delle esigenze dei cittadini sani e malati – e le richieste espresse dalla società non solo attraverso leggi (peraltro quasi insussistenti relativamente ai nodi che qui cerchiamo di individuare) ma anche attraverso una appropriata *informazione collettiva*, per ora sempre più insoddisfacente perché deformata e priva di chiarezza proprio sul nucleo centrale del rapporto tra scienza ed operatività della cosiddetta “arte” medica, da un lato, ed obiettivi condivisi dalla società, dall'altro».

È inevitabile, comunque, che nel singolo medico o équipe di medici sussistano ulteriori, personali limiti di conoscenza, esperienza e concrete possibilità ambientali operative, senza dire dei problemi e delle difficoltà che si presentano nei singoli pazienti in relazione all'età e alla coesistenza e concorrenza di plurime malattie.

Vari sono stati e sono tuttora i lodevoli tentativi di elaborare, da parte di società scientifiche o gruppi di studiosi, linee guida, protocolli, standard, conferenze di consenso e testi di Evidence-based medicine. Sono strumenti che, con

aggiornamenti periodici, cercano di trarre, da esperienze di esperti e da una enorme massa di trattazioni – oggi facilmente consultabili sul web ma, proprio per la loro dimensione, assai difficili da essere tradotti in principi e metodi operativi sufficientemente sintetici. Tuttavia queste sintesi, per ragioni culturali e professionali evidenti, possono essere applicate nei casi pratici solo *personalizzando* doverosamente i trattamenti diagnostici e, soprattutto, terapeutici in relazione alla sussistenza o meno di tollerabili e attendibilmente utili indicazioni, ma tenendo conto della esistenza di controindicazioni ed inutilità. Anche la Cassazione italiana ha recentemente affermato questa esigenza (Corte di Cassazione - Sez. Penale - n. 35922 del 19 settembre 2012). Vi si afferma infatti, condivisibilmente che «Le linee guida non possono fornire indicazioni di valore assoluto ai fini dell'apprezzamento dell'eventuale responsabilità, sia per la libertà di cura che caratterizza l'attività del medico, sia perché, in taluni casi, la stesura delle stesse può essere influenzata da motivazioni legate al contenimento dei costi sanitari o perché sono obiettivamente controverse e non unanimemente condivise. Il medico è sempre tenuto ad esercitare le proprie scelte considerando le circostanze peculiari che caratterizzano il caso concreto e la specifica situazione del paziente, nel rispetto della sua volontà, al di là delle regole cristallizzate nei protocolli medici. La *posizione di garanzia* che assume nei confronti del paziente gli impone l'obbligo di non rispettare quelle direttive laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura di quest'ultimo. Pertanto, non vi potrà essere esclusione da responsabilità per il fatto che siano state seguite linee guida se il medico non abbia compiuto colposamente la scelta che in concreto si rendeva necessaria. L'adesione del sanitario a tali parametri non elimina neanche la discrezionalità insita nel giudizio di colpa, per cui il giudice resta libero di valutare se le circostanze concrete esigessero una condotta diversa da quella prescritta nei protocolli».

Di fatto il medico è tenuto ad “*obiettare*” in ragione della sua peculiare professione, a precetti e suggerimenti tecnici che per loro natura hanno carattere generale e che pertanto non connotano specificamente il carattere professionale della sua attività e non impegnano la sua esperienza pratica e quindi il suo buon senso operativo.

A queste fonti di complessità e di possibile distorsione si aggiungono oggi due fenomeni che introducono fattori, in parte antichi in parte nuovi, che concorrono seriamente ad incrinare il carattere scientifico della prassi medica.

Si tratta delle *medicines alternative* e della *medicina difensiva*.

Quest'ultima ha costi economici, ed in molta misura anche psicofisica, tali da mettere in discussione, molto più delle medicine alternative, la coscienza dei medici e la loro riluttanza a praticarla. Negli Stati Uniti si è recentemente stimato che il costo della cosiddetta *malpractice* sarebbe pari a 55,6 miliardi di dollari l'anno di cui 45,6 miliardi sono spesi nella medicina difensiva praticata dai medici che cercano di evitare processi per responsabilità medica.

In Italia la medicina difensiva è stimata costare circa 13 miliardi di euro l'anno. Al grave problema etico dei costi (in Italia il 10% del totale della spesa medica pari a circa 120 miliardi) – per la sottrazione di risorse necessarie per altri pazienti – si pone il *problema di coscienza* relativo all'aumento dei rischi che inevitabilmente si realizza attraverso condotte attive diagnostiche e terapeutiche, specie chirurgiche ma anche farmacologiche in eccesso, ovvero omissive.

L'attuale classificazione delle condotte di medicina difensiva comprende la “medicina difensiva positiva” che consiste nel ricorso a procedure diagnostiche e terapeutiche non necessarie: la medicina difensiva “paradigmatica” che consiste nel rispetto pedissequo delle linee guida di Risk management: ed infine la medicina difensiva “negativa” od omissiva consistente nella omissione di trattamenti o procedure potenzialmente utili al paziente, ma gravate da rischi elevati.

Si ritiene che il 40% dei medici italiani pratichino le diverse forme di medicina difensiva. Se così non fosse non si spiegherebbe la così elevata stima dei costi che abbiamo ricordato.

Nelle incertezze, scientifiche e pratiche che gravano su moltissimi casi, si annida il germe delle possibili reazioni di delusione, di ripulsa e di conflitto perché il “contratto” tra medico e paziente, per esplicito ed informato che sia, ha troppi margini di aleatorietà per non comportare *un elevato tasso di potenziale disillusione dei pazienti e di una loro reazione negativa nei confronti del medico in caso di insuccesso*.

È questa probabilmente la causa principale del perdurante ed anzi aumentato ricorso alle cosiddette Medicine Non Convenzionali o Medicine Alternative Tradizionali, le quali non solo convivono con la Medicina Scientifica, pur differenziandosene radicalmente nei principi ed in gran parte della prassi, ma si sono sviluppate floridamente anche nei paesi più avanzati. Le pratiche di cura alternative rispetto a quelle della medicina scientifica rappresentano indubbiamente un rilevante problema nel panorama delle cure delle malattie, in quanto il loro impiego è assai diffuso e ha sostenitori anche tra i medici che in numero non trascurabile le consigliano e le praticano. La varietà di questi metodi empirici spiega le divergenze che esistono anche nel definirle. Così, il Parlamento Europeo nella sua Risoluzione del 1997 le ha denominate Medicine Non Convenzionali ritenendo che esse abbiano in comune «il fatto che la loro validità non è riconosciuta o lo è solo parzialmente; che si può qualificare “alternativo” un trattamento medico o chirurgico in grado di sostituirne un altro e “complementare” un trattamento utilizzato ad integrazione di un altro; che risulta equivoco parlare di disciplina medica “alternativa” o “complementare”, nella misura in cui solo il contesto preciso nel quale la terapia è utilizzata permette di determinare se essa sia all'occorrenza alternativa o complementare; che una disciplina medica alternativa può altresì essere complementare».

Quali problemi di *coscienza* dovrebbero insorgere in questi assai numerosi professionisti pur richiamati dalla maggioranza dei colleghi a riflettere sul-

la scarsa o assente scientificità ed utilità di queste pratiche? E per quale motivo il Codice deontologico del 2006 a questo proposito nella sua ultima versione è contraddittorio, potendo ingenerare conflitti ed errori? Il secondo comma dell'art. 4 stabilisce infatti che «Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura». È un riferimento chiaro alle conoscenze scientifiche che è ribadito nel dettagliato art. 16, che dopo avere affermato che «al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso» ribadisce che «sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete. In nessun caso il medico dovrà accedere a richieste del paziente in contrasto con i principi di scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili».

È doveroso chiedersi come si concilino questi chiari principi con l'autorizzazione alle pratiche non convenzionali, implicitamente non scientifiche, quale risulta dall'art. 15 (Pratiche non convenzionali):

«- Il ricorso a pratiche non convenzionali non può prescindere dal rispetto del decoro e della dignità della professione e si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale del medico. - Il ricorso a pratiche non convenzionali non deve comunque sottrarre il cittadino a trattamenti specifici e scientificamente consolidati e richiede sempre circostanziata informazione e acquisizione del consenso. - È vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali».

**III.** Un altro rilevante aspetto che non attiene solo alla storia della medicina ma anche all'attività professionale attuale, specie quella di frontiera, implica inevitabilmente *seri problemi di coscienza*. Si tratta di chiedersi quali caratteristiche, e quali costi umani ed economici e pertanto problemi di coscienza, spesso retrospettivi – che emergono riandando alla storia della medicina – abbiano avuto nel corso dei tempi l'elaborazione e l'applicazione di “sperimentate ed efficaci cure disponibili”.

Non è il caso di riandare al millenario percorso della medicina, nel suo lungo periodo non scientifico, perché è sufficiente considerare quanto è avvenuto negli ultimi due secoli durante i quali i lenti, dapprima, poi veloci progressi delle conoscenze di fisiologia, e fisiopatologia, di nosografia e i conseguenti approcci terapeutici chirurgici e farmacologici sono stati accompagnati da milioni di effet-

ti avversi, spesso inutili. Molta della evolutiva sperimentazione sull'uomo, riesaminata secondo il principio della beneficiabilità delle intenzioni, disvela purtroppo passaggi dolorosi. Naturalmente questa è la natura dell'uomo, le cui azioni, anche quelle migliori nelle finalità, finiscono spesso per essere dannose, come è avvenuto ed avviene per i danni ambientali. È certo inutile piangere sul latte versato ma anche nella realtà attuale della medicina, che si connota per l'invasività chirurgica e medica sempre più diffusa e rischiosa, si manifesta la necessità di ridefinire, per quanto possibile, i confini accettabili del rischio ed i problemi di coscienza che ad esso sono connessi.

Alcuni esempi possono meglio chiarire la natura del problema che riguarda l'alto tasso di sperimentazioni di fatto, e che d'altro canto hanno segnato lo sviluppo positivo della medicina anche nei tempi recenti.

Si può ricordare la celebrità mondiale acquisita dal cardiocirurgo sudafricano Christiaan Barnard, che il 3 dicembre 1967, a Città del Capo, ha attuato il primo trapianto di cuore prelevandolo da una giovane ragazza, in coma irreversibile per un incidente stradale, e impiantandolo in un uomo di 54 anni, Louis Washkansky. Trascorso un breve periodo post operatorio in discrete condizioni, il paziente è andato incontro a complicanze tra cui una polmonite bilaterale, indotta dai farmaci immunosoppressivi che stava assumendo, ed è morto il 21 dicembre, diciotto giorni dopo il trapianto. Il fatto che negli anni successivi i trapianti cardiaci siano stati perfezionati grazie allo sviluppo delle terapie farmacologiche antirigetto, confermando la bontà dell'idea che aveva guidato Barnard, non modifica tuttavia la valutazione *a posteriori* della vera e propria sperimentazione di fatto compiuta temerariamente dal cardiocirurgo, con esito infausto, sul proprio paziente. Se giudicassimo ora quell'evento non molto lontano nel tempo con i criteri enunciati dalla Cassazione – individuando ipotesi di ambizione personale e di temerarietà nell'esecuzione di un intervento mai eseguito prima e sicuramente di confine – la risposta potrebbe forse essere un giudizio di atto chirurgico “non terapeutico”, perché eccessivo ed inutile e/o sproporzionatamente rischioso: in altre parole lo si potrebbe ritenere un *overtreatment*, come tale passibile di imputazione per omicidio preterintenzionale.

Un altro esempio, che ha interessato migliaia di pazienti coinvolti con gravi conseguenze di danno neuropsichico, riguarda *i tentativi di cura chirurgica delle malattie psichiatriche* che sono stati effettuati nel Novecento a partire all'incirca dagli anni Venti. Aggressive e sconcertanti appaiono oggi le terapie chirurgiche praticate, sia pure per pochi anni, intorno al 1920 da alcuni chirurghi nell'idea che le malattie mentali fossero dovute a disturbi endocrini. Si effettuarono così, senza alcun risultato terapeutico, centinaia di tiroidectomie, ovariectomie, orchietomie ed altre inconsulte ablazioni ghiandolari. Nello stesso periodo, sulla base della teoria dell'infezione “focale”, ritenuta causa di diffusione di tossine con danno cerebrale, furono eseguite su malati di mente avulsioni dentarie, tonsillectomie,

gastrectomie, colectomie, cervicectomie uterine, asportazioni di vescichette seminali, con elevata mortalità specie nei casi di colectomia.

Il neurologo portoghese, Antonio Egas Moniz, già noto per aver proposto ed attuato l'angiografia cerebrale, introdusse nel 1936 una terapia delle psicosi altamente invasiva, la leucotomia prefrontale, dando così inizio all'era della psicoturgia, il cui declino è iniziato solo a partire dal 1954, anno in cui è stata messa in commercio la clorpromazina. Tale intervento, basato su presupposti scientifici infondati, è stato eseguito in tutto il mondo, con varie tecniche affini, su decine di migliaia di pazienti con esiti in genere molto invalidanti e senza effetti terapeutici reali. Questa proposta "terapeutica" è peraltro valsa a Moniz, nel 1949, il premio Nobel. È oggi legittimo chiedersi, avvalendosi dei criteri dettati da una recente sentenza della Cassazione penale n. 34521/2010, se la lobotomia cerebrale abbia o meno costituito un atto chirurgico non terapeutico ovvero terapeutico considerando che i presupposti fisiopatologici si sono rivelati *a posteriori* del tutto infondati e grossolani.

Molta parte del progresso della medicina avviene attraverso *trials ed errors*. Purtroppo i costi umani ed economici di questi tentativi ed errori sono elevati e dovrebbero imporre problemi di coscienza già nei corsi di laurea e di specializzazione e ciò riguarda anche le medicine c.d. alternative.

Anche negli anni recenti si sono moltiplicati i tentativi di risolvere malattie attraverso proposte pseudoscientifiche, come ad esempio nella cura Di Bella e più recentemente con quella denominata Stamina – termine che indica un controverso metodo terapeutico a base di cellule staminali, inventato da un laureato in Lettere – che non risponde a nessuna delle linee guida tracciate dalla società internazionale.

A titolo di ulteriore esempio, recentemente oggetto di sentenze della Cassazione, è opportuno citare un rilevante aspetto dell'attività medico-chirurgica in regime di ricovero e che implica decisioni tecniche motivate anche da esigenze economiche correlate alla grave crisi economica della sanità e che ha inoltre qualche legame con la medicina difensiva.

Si tratta delle *dimissioni ospedaliere*, evento che riguarda circa 10 milioni di pazienti ricoverati ogni anno e che obbedisce oltre che a decisioni professionali (che non implicano certo l'avvenuta guarigione) anche ad esigenze economiche delle strutture sanitarie connesse al sistema c.d. DRG e, comunque ai costi esponenzialmente crescenti dell'attività medica anche in ragione dell'aumento crescente delle persone anziane.

Come ultimo, ma più complesso e forse inevitabile esempio, poco considerato, si può citare la quota di passiva, talvolta interessata, accettazione del dilagare di farmaci con vari connotati di invasività ed effetti collaterali anche di grado elevato, perfino mortali, che si verificano nella c.d. fase 4 post-registrazione specie nei confronti di farmaci di ampia diffusione. Perfino le benzodiazepine usate giornalmente da milioni di persone stanno rivelando aspetti negativi non trascurabili.

**IV.** Da ultimo è opportuno soffermarmi su un aspetto, palesemente il più cruciale, nel quale il medico deve scegliere e compiere le prestazioni che ritiene indispensabili in momento di urgenza o in fasi terminali della vita del suo paziente.

È ormai opinione prevalente, perlomeno tra i medici, i giuristi e nel mondo politico, l'attribuzione di un valore prioritario all'*autonomia* del paziente, quindi alla *autodeterminazione ed al rifiuto delle cure*.

L'obiezione di coscienza del medico si pone più specificamente, e in genere drammaticamente, in casi di emergenza in cui il dissenso eventuale del paziente e o dei congiunti (come nel rifiuto del sangue da parte dei Testimoni di Geova) si scontra con la coscienza professionale del sanitario ed in particolare con l'obbligo sia etico che giuridico e la *posizione di garanzia*.

Qui esprimerò brevemente una mia posizione personale, senza dubbio minoritaria, ma per quanto mi riguarda convinta. Si tratta della prevalenza che è da ritenere si debba attribuire alla posizione di garanzia non solo dal punto di vista giuridico ma anche etico e deontologico. L'esempio più chiaro può ritenersi il c.d. testamento biologico che dovrebbe predisporre il condizionamento delle condotte mediche in un momento futuro e di bisogno, peraltro, per ovvie ragioni imprevedibile quanto alla natura ed al tempo. Non è pensabile che il medico che si troverà di fronte a questo problema possa non avere per primo obbligo quello di esercitare il suo alto compito o debba invece seguire generiche dichiarazioni anticipate dallo stesso paziente e tantomeno da un parente, da un amico, da un tutore o curatore o amministratore di sostegno e meno ancora da un giudice. L'obiezione di coscienza qui si impone in modo assoluto.

È difficile comprendere quei medici che accettano di praticare il suicidio assistito o la soppressione eutanassica ed altrettanto si può dire dell'aborto a qualsiasi età gestazionale quasi che l'embrione non fosse affidato, al pari della madre, alle cure del medico, cioè alla sua posizione di garanzia. Né si può comprendere l'usuale silenzio con cui l'Ordine professionale accoglie queste posizioni, ed atti, deontologicamente, e in genere anche giuridicamente, inaccettabili, spesso ispirati da posizioni ideologiche.

**V.** Concludendo, si può motivatamente affermare che l'evoluzione culturale e pratica della medicina propone sempre più seri, ma spesso trascurati, *problemi di coscienza* nella cui soluzione il medico deve associare il suo sapere scientifico e professionale, tenendo conto senza dubbio della volontà del paziente – quando è in grado di esprimerla – ma facendo prevalere i criteri dettati dalla *posizione di garanzia* che le norme e la deontologia gli attribuiscono, adottando le decisioni che il singolo caso richiede attraverso una ponderata e professionalmente personalizzata valutazione delle esigenze del paziente. Non vi è dubbio tuttavia che se questa pur elementare regola generale di condotta è da ritenere trovi applicazione nella maggioranza dei medici, è poi violata da molti altri sia con prestazioni di

medicina difensiva, di medicine alternative e non di rado con scelte temerarie e rischiose spesso destinate all'insuccesso e a causare danni.

La bussola dell'ippocratica obiezione di coscienza, pur difficile da usare in una attività professionale rischiosa, può essere un rimedio, almeno parziale, a tante sofferenze di cui la medicina, i medici e i pazienti soffrono.



# UNO DI NOI. L'OBIEZIONE DI COSCIENZA NEI POPOLI

di Carlo Casini\*

Le leggi sono una guida per il comportamento umano.

Esse dovrebbero essere ispirate dalla giustizia, cosicché i cittadini dovrebbero rispettarle, prima che per timore delle sanzioni previste per chi le viola, per ragioni etiche, cioè per una ispirazione della coscienza. Di regola il singolo è tenuto a rispettarle anche se ritiene che esse contengano elementi di ingiustizia. Infatti la norma giuridica è anche uno strumento per rendere ordinata la società, cioè per impedire il caos, che sarebbe dannoso per tutti e quindi ingiusto. Ad esempio le regole del traffico stradale come quelle urbanistiche o fiscali possono essere errate, ma se ciascuno potesse liberamente non osservarle, si verificherebbe un disordine ancora più grande. In altri termini è giusto obbedire alla legge anche quando non ne viene condiviso il contenuto e la coscienza individuale avverte come eticamente doveroso questo rispetto. Ma possono esservi nella legge ingiustizie così grandi da non poter essere sopportate dalla coscienza individuale. Quando vengono distrutte le radici stesse della giustizia il singolo non solo può, ma deve anche non osservarle, quali che siano le conseguenze che dovrà affrontare. Molti martiri cristiani hanno accettato di essere sbranati dalle belve in pubblici spettacoli, piuttosto che obbedire alla norma che li obbligava ad onorare gli déi pagani e l'imperatore romano come un Dio.

Fortunatamente nei nostri tempi l'obiezione di coscienza ha ottenuto un riconoscimento giuridico negli Stati: il comando legale può essere legalmente violato. Chi non lo rispetta è libero di farlo e non dovrebbe esserci nessuna conseguenza per lui.

Come giustificare l'inosservanza legale di ciò che è legale?

Normalmente si invocano i principi della libertà religiosa o/e della libertà di pensiero. Io credo, però, che questi indubbi valori non siano da soli sufficienti a giustificare l'obiezione legale. Se una prescrizione religiosa di tipo barbarico ordina di sottoporre ad infibulazione tutte le bambine, non per questo lo Stato che punisce tutte le lesioni può giustificare chi disobbedisce per una convinzione religiosa. Analogamente la libertà di pensiero non significa che debbano restare impunte le ingiurie o le diffamazioni che taluno diffonde, convinto che sia giusto comportarsi così.

Per legittimare l'obiezione di coscienza ci vuole qualcosa di più. Bisogna che sia in gioco un valore così grande da giustificare una apparente contraddizione.

\* *Presidente nazionale Movimento per la Vita Italiano; Europarlamentare.*

Deve, cioè, trattarsi di un valore riconosciuto come fondamentale anche dall'ordinamento giuridico.

La vita umana è addirittura il valore fondativo di un sistema politico-giuridico giusto. «*Hominum causa omne ius constitutum est*» (tutto il diritto esiste per l'uomo) si legge nell'antico diritto romano. Il bene principale di ogni uomo è la vita. Il precetto del non uccidere è il più importante di tutti i comandi. Se lo Stato ritiene indispensabile in certi casi togliere la vita a qualcuno, è altrettanto indispensabile che almeno non obblighi nessuno ad uccidere. Attraverso il riconoscimento della obiezione di coscienza viene un po' ridotto lo strappo provocato dalle norme che prevedono come doveroso in certi casi dare la morte a qualcuno. In un certo modo riconoscendo per legge l'obiezione di coscienza lo Stato continua ad indicare la vita come valore civile supremo.

Per capire bene il senso della obiezione di coscienza bisogna ricordare le origini della sua legalizzazione. Essa comincia nell'ambito del servizio militare. Oggi esso non è più obbligatorio sicché il problema è assai meno stringente. Chi non vuole nemmeno ipotizzare di usare armi letali nella guerra, può, semplicemente non chiedere di essere arruolato nell'esercito. Ma quando esisteva la leva militare obbligatoria alcuni giovani cominciarono a rifiutare di indossare la divisa. Furono perciò condannati e chiusi in un carcere per qualche tempo.

A molti il comportamento degli obiettori parve irragionevole: nessuno li obbligava ad uccidere immediatamente qualcuno; all'orizzonte non c'era alcuna guerra, anzi, la Costituzione italiana impone di non provocare o prendere parte a guerre di aggressione; con ogni probabilità per tutto il tempo del servizio militare non ci sarebbe stata una guerra; le eventuali missioni di pace all'estero sarebbero state dirette a difendere la vita di cittadini stranieri e a mantenere la pace in altri paesi; in patria l'esercito è una riserva di forza organizzativa utilizzata per salvare vite umane nel caso di catastrofi naturali di ogni genere.

Tuttavia, nonostante l'art. 52 della Costituzione italiana («la difesa della Patria è sacro dovere del cittadino»), alla fine gli obiettori di coscienza militari hanno avuto ragione. Prima è stato riconosciuto il diritto alla obiezione, poi è stato introdotto il servizio civile alternativo al servizio militare, infine il servizio militare è divenuto non obbligatorio. Il rifiuto di indossare la divisa, pur essendo molto lontano dal gesto uccisivo di utilizzare le armi contro un nemico, è divenuto assolutamente legittimo. In effetti i primi obiettori intendevano contestare con il loro gesto l'organizzazione militare, predisposta come strumento di guerra, anche se del tutto eventuale e a esclusivo carattere difensivo. In sostanza il loro comportamento non intendeva soltanto difendere uno spirito individuale di libertà della loro coscienza, ma manifestare con forza un valore fondamentale (la pace, la vita umana) ed indicare una direzione di riforma legislativa.

Che il fondamento della obiezione di coscienza sia il riconoscimento del valore supremo della vita umana, oggettivamente e non solo nell'ambito di una indi-

viduale opinione, è provato dal fatto che, superato il problema nell'ambito militare, l'obiezione è prevista soltanto dalla legge sull'aborto, da quella sulla procreazione artificiale umana e da quelle sulla sperimentazione animale. Quest'ultima sembra contrastare questa tesi: in effetti la sperimentazione mira a salvare la salute e – ultimamente – la vita dell'uomo, e le teorie animaliste sono testimonianze di una minoranza. In ogni caso nella obiezione di coscienza relativa alla sperimentazione sugli animali si può leggere una espansione del valore della vita al mondo non umano. L'orrore per tutto ciò che uccide un vivente può essere percepito come un sentimento non estraneo alla costruzione di uno Stato giusto. Ci sono, d'altronde, bioeticisti che individuano il valore non nella dignità inerente ad ogni individuale appartenenza alla specie umana, ma nella capacità di provare piacere o dolore. *L'essere vivente* costituirebbe la categoria unitaria del bene da perseguire sia esso la vita umana sia quella animale capace di "sentire".

Comunque, a parte l'eccezione nel campo della sperimentazione sugli animali, è confermato che l'obiezione di coscienza legale trova il suo fondamento nel riconoscimento del valore della vita umana come valore civile e fondativo dell'ordinamento. Essa, quindi, non ha solo la funzione di difendere la coscienza individuale, ma anche quello di mantenere nella coscienza sociale la percezione del valore anche quando l'ordinamento si ritiene obbligato a violarlo. Il confronto con l'obiezione militare rende ragionevole pretendere che l'obiezione sanitaria comprenda qualsiasi atto che coinvolge nell'uccisione di un essere umano, anche se non in modo immediato e diretto: il rifiuto di indossare la divisa è ben più lontano dall'atto di sparare un colpo di fucile contro un nemico, di quanto lo sia il rilascio del documento attestante la gravidanza e la richiesta di IVG dall'esecuzione dell'intervento di aborto (che senza quel documento non può essere eseguito). Inoltre non si può escludere l'effetto "politico" della obiezione: essa indica la direzione di una riforma di una norma che la coscienza di "coloro che se ne intendono", gli operatori sanitari, avvertono come ingiusta in rapporto al valore che oggettivamente lo Stato deve perseguire.

Si può parlare dell'iniziativa "Uno di noi"<sup>1</sup> come di una forma di obiezione di coscienza dei popoli? Dove sta la norma ingiusta che attraverso l'obiezione non si vuole rispettare?

La norma non è scritta nei codici, ma esiste. Non è fatta dai Parlamenti, ma è imposta dai mezzi di informazione e dalla cultura egemone. È una norma rigida, dura. Essa dice: "non si deve parlare del figlio concepito non ancora nato. Se proprio se ne deve parlare non bisogna considerarlo come un essere umano". Di conseguenza è impedito lo sguardo su di lui. Vengono frapposte lenti che impongono di rivolgere l'attenzione verso altre direzioni. In primo luogo verso la donna, non più chiamata madre, ma semplicemente donna che ha problemi di salute, di

<sup>1</sup> Cfr. <http://www.mpv.org/uno-di-noi> e <http://www.oneofus.eu/it/>.

benessere psicologico, di realizzazione personale, di autodeterminazione, di diritti da realizzare.

In secondo luogo lo sguardo viene costretto a rivolgersi solo verso la scienza: si immaginano progressi tanto fantasmagorici quanto fino ad oggi improbabili se tacciamo sulla identità umana dell’embrione. Diritti della donna e diritti della scienza sono le bende che impediscono di guardare il figlio, quando comincia ad esserci come figlio e come vivente appartenente alla specie umana.

In terzo luogo questa legge non scritta comanda di considerare come fondato esclusivamente su un pregiudizio religioso, anzi cattolico, il riconoscimento dell’uomo come uomo quando attraversa le condizioni della più estrema povertà, come avviene al suo primo comparire nell’esistenza. Il suo diritto alla vita, così come a suo riguardo il principio di eguaglianza, divengono affermazioni soltanto religiose, la sua difesa un atto di culto tributato a Dio.

È una legge non scritta, ma efficacemente imposta.

Diventa anche essa una “guida all’azione” e molti temono per sé le conseguenze della sua violazione: l’emarginazione, l’irrisione, l’accusa di arretratezza culturale, di violazione di ciò che è politicamente corretto, di confessionalismo liberticida. Così non solo lo sguardo è distolto, ma non è neppure resa udibile la voce di chi vorrebbe dare voce a chi non ha voce.

Quanti bambini appena nati sono stati gettati vivi nei cassonetti delle immondizie! Molti sono stati poi trovati morti perché nessun passante ha udito il loro flebile gemito. Altri sono stati salvati perché qualcuno (in un caso è stato un cane!) ha sentito la loro voce di pianto. La voce e l’ascolto li hanno salvati.

“Uno di noi” è l’obiezione di coscienza dei popoli, di coloro, cioè, che non accettano la regola che impone di distogliere lo sguardo e di tapparsi le orecchie.

“Uno di noi” è il grido che esce dal cassonetto degli “scarti”, che sarà ascoltato se la voce di chi non ha voce sarà resa forte dai cittadini europei.

“Uno di noi” consente alla coscienza dei popoli di non rendersi complice della morte, di non lasciarsi coinvolgere nella distruzione con la propria distrazione, rassegnazione, mancanza di coraggio.

“Uno di noi” è l’indicatore di una direzione nuova.

Nei precedenti dossier pubblicati su “Sì alla Vita”<sup>2</sup> dopo aver illustrato le condizioni, le modalità e gli scopi dell’iniziativa dei cittadini europei, ne abbiamo dimostrato la fondatezza di ragione: sì, veramente – abbiamo detto – il concepito è “uno di noi”. Ora vorremmo dimostrare che questa “obiezione di coscienza dei popoli” manifesta in modo definitivo il fondamento di ogni azione “per la vita”. È, potremmo dire, con un riprovevole linguaggio guerriero, tuttavia molto espressivo, “la madre di tutte le battaglie”. Può divenire – lo speriamo – l’inizio di quella

<sup>2</sup> Rivista mensile del Movimento per la Vita Italiano, cfr. [http://www.mpv.org/home\\_page/area\\_stampa/00000497\\_si\\_alla\\_vita.html](http://www.mpv.org/home_page/area_stampa/00000497_si_alla_vita.html).



mobilitazione generale a cui ci ha invitato Giovanni Paolo II nell'enciclica *Evangelium vitae*.

Parlare dell'iniziativa "Uno di noi" come di una forma di obiezione di coscienza collettiva rende facile l'accostamento alla obiezione di coscienza sanitaria in materia di aborto. Da sempre essa è sotto attacco, ma in questo momento le aggressioni si stanno facendo sempre più virulente ed estese. Ad esempio pendono dinanzi alla Commissione Europea dei diritti sociali, organo del Consiglio d'Europa, due ricorsi tendenti ad ottenere la condanna dell'Italia, perché l'obiezione di coscienza impedirebbe l'esercizio di preteso diritto d'aborto della donna. Un primo ricorso è stato presentato l'8 agosto 2012 da International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF-EN).

Vi si sostiene che la situazione della obiezione di coscienza in Italia violerebbe l'art. 11 della Carta sociale europea secondo il quale tutti hanno diritto alla salute e gli Stati devono fare tutto il possibile per rimuovere le cause di "cattiva salute" ed evitare le malattie.

In Italia si verificherebbe anche la violazione dell'art. E della medesima carta sociale, perché l'obiezione di coscienza sanitaria determinerebbe una ingiusta discriminazione tra le donne. In sostanza l'elevato numero di medici che propongono l'obiezione di coscienza impedirebbe l'esercizio del diritto della donna ad avere accesso alla interruzione di gravidanza.

Un secondo simile ricorso è stato presentato dalla Confederazione generale italiana del lavoro (CGIL) nel febbraio 2013. Vi vengono proposte le stesse argomentazioni contenute nell'atto dell'IPPF-EN, aggiungendovi il richiamo degli artt. 1-1-3-26, G ed E della Carta sociale, perché i medici non obiettori, costretti ad eseguire l'aborto senza soluzione di continuità, non potrebbero svolgere una professione liberamente scelta; sarebbero imposti loro orari di lavoro irragionevoli; incorrerebbero in rischi per la loro salute psichica; sarebbero isolati incorrendo in un sacrificio della dignità della loro professione; verrebbero discriminati senza una giustificazione oggettiva e ragionevole. Trascurando aspetti di fatto e di dettaglio è facile evidenziare il cuore di questi ricorsi, che danno veste pubblica e formale a quella che abbiamo chiamato "norma non scritta", contro la quale la coscienza del medico obietta: del concepito come essere umano titolare di diritti non si deve parlare, lui non esiste. Perciò è possibile, come fanno questi due ricorsi, dichiarare un diritto di aborto delle donne come espressione di un diritto di libertà (autodeterminazione) da mettere in bilanciamento non con il diritto alla vita del concepito (del tutto ignorato) ma, semmai, con l'opinione di qualche medico, che non sarebbe comunque un diritto ma una facoltà, di peso ovviamente inferiore ad un diritto altrui, oltretutto dichiarato fondamentale perché collegato con la salute essendo ridotta ad una "malattia" la gravidanza non voluta.

Naturalmente si può rispondere a questa tesi anche con argomenti di diritto positivo. L'obiezione di coscienza è stata più volte dichiarata un diritto. Al riguar-

do è importante la risoluzione n. 1763 del 7 ottobre 2010, adottata dall'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa su "Diritto alla obiezione di coscienza nel quadro delle cure mediche legali". In precedenza la raccomandazione n. 1518 dell'1 marzo 2002 in materia di servizio militare aveva dichiarato che «il diritto alla obiezione di coscienza è una componente fondamentale del diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione riconosciuto dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo». Si devono ricordare anche l'art. 10 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea («Il diritto alla obiezione di coscienza è riconosciuto secondo le leggi nazionali che ne disciplinano l'esercizio») e il simile art. 18 del Patto internazionale sui diritti civili e politici. Viceversa più volte è stata negata la qualifica di diritto all'aborto volontario. Basti rileggere la sentenza n. 35 del 10 febbraio 1997 della Corte costituzionale italiana e la stessa decisione n. 27 del 18 febbraio 1975 della medesima Corte, dove l'aborto viene reso legale nell'ambito di uno "stato di necessità", che, per quanto allargato, non giustifica mai il riconoscimento dell'aborto come diritto di libertà. Quest'ultima decisione, peraltro, aveva proposto il bilanciamento tra i diritti della donna e i diritti del concepito. Quest'ultimo, dunque, era nominato. Ma non nella sua piena umanità. Lo sbilanciamento nel bilanciamento era provocato dalla negazione della piena qualifica di persona, attribuita alla madre e negata al figlio. Così il processo di distorsione dello sguardo era cominciato, anche se non portato a completa realizzazione. La costruzione della norma non scritta che impone il silenzio sul concepito era avviata.

Oggi questa iniqua norma è consolidata. Il ricorso della IPPF-EN alla Commissione sociale del Consiglio d'Europa mostra le entità che tale norma hanno costruito. Sono, in larga misura, gli organismi internazionali che si propongono statutariamente di propagandare il diritto di aborto. Nella misura in cui essi sono finanziati oltre che da privati anche dagli Stati e dall'Europa, anche gli stati e l'Europa divengono costruttori della norma di fatto. Essa è iniqua, perché fondata sulla menzogna più radicale, quella che nega l'umanità del concepito, impedendo su di esso lo sguardo della ragione. Si comprende, perciò, la grande importanza dell'iniziativa "Uno di noi", che chiede all'Europa la cessazione di ogni finanziamento ad organismi che propagandano l'aborto. Un regolamento che stabilisse questo sarebbe una non piccola crepa nella legge di fatto di cui stiamo parlando.

Ciò che turba i promotori della "cultura della morte", intesa come sforzo di distrarre lo sguardo, è la persistenza della obiezione di coscienza contro l'aborto. La coscienza morale del personale sanitario è l'ultimo ostacolo all'affermazione del diritto di aborto. I medici e gli infermieri non possono non vedere. La loro testimonianza è autorevole. Bisogna, perciò, ridurne la credibilità, aumentando la quantità delle menzogne. Bisogna, cioè, fa credere che l'obiezione è motivata non dallo "sguardo", ma da interessi personali di carriera o, peggio, dalla volontà di incentivare un lucroso aborto clandestino. Bisogna poi pensare alle donne povere costrette a realizzare il loro diritto all'estero o comunque affrontando co-



stosi viaggi per raggiungere presidi sanitari lontani dalla loro residenza. Bisogna immaginare che i medici non obiettori siano discriminati e siano, anch'essi, bisognosi di salvaguardare la loro salute psichica. Bisogna, infine, ridurre in spazi il più possibile limitati, la facoltà di obiettare, cancellando l'orrore che ferisce la coscienza per qualsiasi coinvolgimento in azioni che distruggono l'uomo, anche se non consistono nell'azione che direttamente uccide. È evidente, allora, lo stretto collegamento tra l'iniziativa "Uno di noi" e l'obiezione di coscienza sanitaria. Se il concepito non è "uno di noi" le motivazioni dell'obiezione divengono irragionevoli, sono soltanto discutibili opinioni effetto di scrupoli religiosi. Diversa è la situazione se la coscienza dei popoli grida "uno di noi". La scienza e il sentire popolare si uniscono e si sostengono a vicenda. Soprattutto sostengono insieme la voce di chi non ha voce e chiede di essere salvato ed accolto. Diventerà più difficile non vederlo e ucciderlo.



# TAVOLA ROTONDA



# OBIEZIONE DI COSCIENZA

di Massimo Gandolfini\*

Nel programmare il nostro convegno ci siamo posti due obiettivi: da una parte confermare e ribadire i fondamenti storici, antropologici, etici e giuridici dell'obiezione di coscienza che ci consentono di poterla ascrivere fra i "diritti inviolabili" della persona umana; dall'altro come rendere fruibile sul piano pratico tale diritto, a fronte di un clima socioculturale che sembra porre i cosiddetti "diritti civili individuali" al di sopra o prima di ogni altro diritto, originando contenziosi legali che alimentano la deriva della "medicina difensiva".

Il primo punto è stato rigorosamente affrontato ed argomentato nella prima parte del Convegno, e può essere utile, in questa sede, ricordarne i riferimenti etico-giuridici di maggior importanza.

La libertà di coscienza trova ampio riconoscimento nel diritto internazionale, e non costituisce una sorta di "deroga" fruibile, rispetto ad una norma legislativa che stabilisce una condotta non accettabile in coscienza da parte del cittadino, bensì un principio di civiltà democratica che affonda le sue radici nel valore universale della "libertà" – riconosciuta e garantita – della persona umana.

Entro questa cornice si muovono tanto la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (art. 18) e la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (art. 9), quanto il Patto Internazionale sui Diritti Civili e Politici (art. 18) e la Carta dei Diritti Fondamentali dell'U.E. (art. 10).

In assoluta coerenza con quanto sopra, la risoluzione n. 1763 (7 ottobre 2010) dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha confermato che «nessuna persona, ospedale o istituzione può essere costretta, ritenuta responsabile o discriminata a causa del rifiuto di eseguire, accogliere, assistere o sottoporre ad aborto o eutanasia o qualsiasi altro atto che potrebbe causare la morte di un uomo, di un feto o embrione umano, per qualsiasi motivo, fermo restando l'obbligo di garantire l'accesso alle cure mediche legali, per tutelare il diritto alla salute, così come l'obbligo di garantire il rispetto del diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione degli operatori sanitari degli Stati membri».

Nella tavola rotonda, si è ribadito che il diritto al rifiuto di prestazioni professionali contro coscienza è esplicitamente previsto nei Codici Deontologici delle professioni sanitarie; nella fattispecie: art. 22 del Codice di Deontologia Medica (2006), art. 3.16 del Codice Deontologico delle Ostetriche (2010) e art. 8 del Codice Deontologico degli Infermieri Professionali (2009).

Lo stesso Comitato Nazionale per la Bioetica (30 luglio 2012), in un documento dedicato espressamente al tema dell'obiezione di coscienza, dichiara che

\* *Neurochirurgo e psichiatra, direttore Dipartimento Neuroscienze, Fondazione Poliambulanza, Brescia; vicepresidente nazionale Associazione Scienza & Vita.*

«l'obiezione di coscienza in bioetica è costituzionalmente fondata [...] costituisce un diritto della persona [...] è istituzione democratica» finalizzata ad impedire che «le maggioranze parlamentari o altri organi dello stato neghino in modo autoritario la problematicità relativa ai confini della tutela dei diritti inviolabili [...] ulteriore presa di distanza dall'idea dello Stato Etico, come pretesa d'imporre ex lege un solo punto di vista morale».

Stante questo “solido” sfondo etico-giuridico, si pone il problema concreto della tutela della persona che esercita il proprio diritto all'obiezione di coscienza, in particolare – con riferimento alla legge 194/78 – al rifiuto di prescrizione (medici)/vendita (farmacisti) di farmaci/presidi ad azione abortiva.

In concreto, ciò significa che si sono registrati casi di denuncia legale nei confronti di medici e/o farmacisti che hanno sollevato la “clausola di coscienza”, rifiutando la prescrizione o la vendita di pillole abortive o potenzialmente tali (levonorgestrel e ulipristal), con ipotesi di reato di omissione d'atti d'ufficio o d'interruzione di pubblico servizio.

In ambito medico, in generale, i più esposti sono i giovani medici, rappresentanti la categoria che con maggiore frequenza svolge turni di pronto soccorso o di guardia medica, cioè le condizioni nelle quali è maggiore la probabilità che l'utenza richieda la cosiddetta “contraccezione d'emergenza”. Inutile dire quanto sul piano umano e sul piano professionale pesi il disagio che una “citazione legale” porta con sé. La paura delle conseguenze disciplinari e legali, il rischio di poter perdere il lavoro, la condizione di isolamento e di abbandono da parte dei colleghi e della struttura sanitaria, l'esposizione alla critica – che spesso è ludibrio e condanna – dei mass media sono alcuni dei sentimenti che possono provocare la rinuncia all'esercizio del sacrosanto diritto all'obiezione, con il pesante senso di colpa e frustrazione che nascono quando ci si trova a fare ciò che in coscienza non si vorrebbe fare.

Proprio in questa prospettiva, e con l'intento di un gesto concreto di partecipazione e solidarietà, una mano che stringe un'altra mano per un percorso condiviso, abbiamo fortemente voluto l'istituzione di un presidio legale, costituito da avvocati che godono della piena fiducia dell'Associazione Scienza & Vita e che operano nelle nostre sezioni locali – in collaborazione con avvocati di altre associazioni che condividono i nostri valori e principi – al fine di affrontare insieme all'interessato eventuali contenziosi che riguardino le tematiche bioetiche descritte.

Il compito di coordinamento dei vari professionisti che – con nobile e generoso gesto – si sono dati disponibili è stato affidato all'Avv. Simone Pillon, dell'Associazione Scienza & Vita di Perugia, che ha già stabilito rapporti di collaborazione con l'Associazione Giuristi per la Vita (fondata dall'Avv. Gianfranco Amato), e che si manterrà in stretta collaborazione con il Consiglio Esecutivo Nazionale.

È uno strumento operativo che non risolverà *tout-court* i grandi problemi che l'affermazione del diritto all'obiezione di coscienza comporta, ma è comunque un segno concreto di quanto siamo pronti ad investire affinché si affermi, tanto nel

diritto quanto nella pratica quotidiana, il principio della solidarietà operosa ed il valore della coscienza nella società civile.

Confermando che il nostro compito fondativo è svolgere formazione ed informazione su tutto ciò che coinvolge “la scienza e la vita”, ci è sembrato non secondario dotarci di un presidio che vada nella direzione della partecipazione all’impegno concreto di tutti i nostri amici operanti nelle varie Associazioni locali Scienza & Vita.





# LA QUALITÀ DI INTERVENTO IN MATERIA DI INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA

*di Romano C. Forleo\**

Ritengo di dover premettere che sono qui in rappresentanza della Presidenza della Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO), società composta dall'Unione di ostetrici-ginecologi universitari (AGUI), ospedalieri (AOGOI) e territoriali (AGITE), che rappresenta l'Italia all'interno della FIGO, la Federazione Internazionale di Ginecologia ed Ostetricia. Associazione di per sé laica, che abbraccia medici di varie fedi religiose e non credenti.

Questo comporta che il parere dinanzi alle obiezioni di coscienza sulla interruzione volontaria di gravidanza differisce nei ginecologi italiani rispetto alla propria scala di valori, e alle scelte etiche di ciascuno di noi.

Malgrado questa diversità religiosa, ideologica ed etica, l'AOGOI ha ritenuto opportuno di prendere posizione in questi giorni sul tema con la seguente lettera ai soci: «L'AOGOI, interpretando anche la volontà di tutte le società scientifiche di categoria, in difesa delle scelte individuali del medico, evidenzia, con estrema determinazione, che il ruolo sanitario non può che essere scelto con esclusiva libertà professionale. Siamo convinti ed appoggeremo tutte le istituzioni che difenderanno questo ruolo contrastando e condannando invece chi vuole minare uno dei più importanti pilastri della democrazia: la libertà professionale di scelta».

In quanto inviato dalla Presidenza SIGO in questo dibattito, non ritengo di avere l'autorità di prendere chiare posizioni sugli aspetti biogiuridici e bioetici connessi alla obiezione di coscienza, prevista nella legge 194, per i quali rimando al documento "Obiezione di coscienza e bioetica", approvato dal Comitato Nazionale di Bioetica il 12 luglio 2012.

Mi sembra invece potermi soffermare sulla modalità di rendere più operativo ed efficace il rapporto medico-paziente, dinanzi alla paziente che chiede un aiuto a risolvere il dramma che vive, nella prospettiva di volere, o pensare di dovere, interrompere la sua gravidanza, ed ancor più sul come aiutare la paziente a venir fuori dal "lutto" prodotto da questo evento.

Dirò subito che ritengo fondamentale per ogni ginecologo, "non dover mai lasciare sola la donna nella sua drammatica scelta".

Vorrei innanzitutto sottolineare però che rispettare la scelta di chi si rivolge a noi, non vuol dire condividerla, né accettare un relativismo etico, specialmente su temi come questo che vedono contrapposti interessi diversi. Nella nostra conti-

*\* Ginecologo, politico, romanziere; docente di Clinica Ostetrica e Ginecologia e di Endocrinologia Ginecologica; membro Comitato Nazionale per la Bioetica.*

nua ricerca della verità (“buon senso”, come definiva Cartesio la capacità di distinguere il vero dal falso), le strade percorse o da percorrere sono spesso diverse, ma non tutte le scelte sono di per sé eticamente lecite, cioè un “bene”. Non tutto ciò che accade è di per sé giustificato ad essere considerato come valido. Non tutti poi esprimono quel massimo di libertà da preconcetti e dalla dominanza di un diffuso pensiero “unico” che non sempre porta ad un reale benessere personale e sociale, che risponda a ciò che san Tommaso definiva “*bonum*”, un bene universale. Come infatti è stato recentemente sottolineato nell’enciclica *Lumen fidei* (n. 25), «nella cultura contemporanea si tende spesso ad accettare come verità solo quella della tecnologia: è vero ciò che l’uomo riesce a costruire e misurare con la sua scienza, vero perché funziona».

Questo sapere però è spesso individualista ed egocentrico e non disponibile a confrontarsi, a condividere la visione dell’altro, non abbraccia tutto l’uomo e tutti gli uomini, non alimenta *con-passione*. Nel nostro impegno di ricerca la ragione però non basta.

Tornando al problema del colloquio medico-paziente, occorre rilevare che l’attenzione non deve solo essere posta sulle idee che animano la scelta del paziente, ma sul vissuto di questa esperienza, cioè sulle ripercussioni emozionali e l’investimento affettivo che tale scelta comporta. Un colloquio fra due persone infatti è tanto più costruttivo quanto ciascuno riesce a “mettersi nei panni dell’altro”, coinvolgendosi nella sua scelta. Non è l’apporto tecnico, l’esecuzione materiale di un intervento imposto che ci caratterizza come medici, e neppure la stretta attinenza a elaborati deontologici. Questo anche quando esprimiamo il pensiero personale in ciò che diciamo o scriviamo. Bisogna infatti che si tenga conto che ciascuno di noi parla attraverso la sua “storia” che contribuisce ad influenzare le proprie scelte etiche e comportamentali.

Ciò è anche il limite del nostro impegno scientifico se non si unisce alla ricerca della verità, perseguita attraverso la ragione e l’analisi sperimentale, il linguaggio dell’amore.

Questo ci dà ragione della opportunità, ad esempio mentre raccogliamo un’“anamnesi”, di ascoltare ciò che il paziente dice di sé, più che di quali patologie ha accumulato nella vita. Nel dialogo però non basta saper ascoltare, occorre a nostra volta “narrarsi”, esporre non solo le proprie idee, ma la nostra vita. Ciò ci pone nella condizione di parità e ci offre una maggiore possibilità di essere accettati non come “cartelli indicatori”, ma come “compagni di strada”. Tutto ciò è alla base della *medicina del terzo millennio*, che si propone di adottare le metodologie pedagogiche della *Narrative based medicine*, come la definita Brunner (1979), uno dei suoi principali sostenitori: «narrare vuol dire rovistare nella propria storia, ascoltare e scoprire la storia degli altri, e da questo ricavarne un significato».

Doveroso per questo dichiarare al paziente il perché delle nostre scelte ideali ed operative, raccontando di noi, del nostro vivere ed operare. Questo anche quando si scrive. Non è infatti indifferente nella mia scelta professionale, ad esem-

pio, l'impegno di tutta una vita nello scoutismo cattolico, alla ricerca di percorsi su sentieri non battuti. Tutto ciò con la modestia di chi non pretende di avere la verità in tasca, ma sapendo, come afferma la recente enciclica, che «chi si mette in cammino per praticare il bene, si avvicina già a Dio, è già sorretto dal suo aiuto, perché è proprio della dinamica della luce divina illuminare i nostri occhi, quando camminiamo verso la pienezza dell'amore». Non è poi indifferente l'aver vissuto gran parte della mia vita nell'accoglienza gioiosa al suo nascere. La mia lunga appartenenza poi al Comitato Nazionale di Bioetica ha affinato quel senso non solo di tolleranza, ma di costante ricerca di qualcosa di innovativo e profetico nel pensiero degli altri, anche dei più distanti dal mio. Ciò mi spinge ad essere fautore di una maggiore attenzione all'etica del *quotidiano*, rispetto all'etica delle condizioni di *frontiera*. Non ritengo infatti che solo dagli interrogativi sull'inizio e sulla fine della vita si ricavino le risposte alle commedie e drammi di chi si rivolge al medico per un aiuto a risolvere i problemi della sua qualità di vita e la sua propensione a vivere felicemente.

Da tutto ciò deriva il desiderio di non esasperare il conflitto e di non porsi in posizione frontale anche con chi sostiene di dover ricorrere all'interruzione della sua gravidanza perché "male minore", rivendicando autonomia nelle proprie scelte. Sono da preferirsi atteggiamenti di comprensione e tenerezza con chi si trova in queste situazioni di difficoltà. Il medico non ha il compito di giudicare il comportamento di chi si rivolge a lui per aiuto e per consiglio, pur avendo il diritto e il dovere morale di rifiutare di effettuare atti contrari alla propria coscienza. Dinanzi ad una legge che privilegia l'interruzione della vita del *nascituro*, rispetto alla qualità di vita del *già nato*, non si può immaginare che ciò non sollevi problemi etici. Il medico, soprattutto il ginecologo, non può essere costretto a condividere questa scelta e ad operare per realizzarla, ma nello stesso tempo non può rifiutare un confronto sereno e costruttivo con chi si rivolge a lui per cercare di comprendere meglio il suo problema. Quando infatti si obietta ad eseguire un atto che si ritiene ingiusto ed eticamente inaccettabile, "*l'obbedienza non diviene più una virtù*", come sosteneva don Milani a proposito del servizio militare obbligatorio.

Tornando al tema di questa riflessione ed insistendo sulla necessità di rendere più ricco ed empatico il rapporto medico-paziente (sia esso obiettore o no) ritengo ingiusto fuggire dal dovere di aiutare la persona a non aggiungere trauma e dolore alla sua scelta, e soprattutto negandole un rapporto di amicizia, aiutandola dopo l'IVG a riprendere in mano la sua vita, cercando di cancellare il dramma vissuto. Non solo è importante essere in grado di aiutarla a "cancellare il lutto" (nel suo significato psicodinamico), ma a riaccendere speranza nella possibilità di proseguire il proprio cammino verso la felicità ("Dio perdona sempre", ripete con il suo sorriso pieno tenerezza Papa Francesco).

L'interruzione volontaria di gravidanza si combatte principalmente cercando di testimoniare la bellezza di quel gran dono di Dio che è la maternità. L'esperienza di maternità è poi la strada più retta per farci comprendere l'amore verso

il prossimo. Forse è questo il significato delle parole di Papa Francesco alle suore:  
“*non siate zitelle, ma madri*”.

È la genitorialità che arricchisce la nostra fame e sete di giustizia, e che ci consacra all'amore verso il prossimo.



# L'OBIEZIONE DI COSCIENZA NELLA PROFESSIONE OSTETRICA: LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ

di *Miriam Guana\**

## **Introduzione**

In ambito sanitario tre sono le normative in cui il professionista può invocare il diritto di obiezione di coscienza (ODC). Essere riguardano: la sperimentazione sugli animali, l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG), la procreazione medicalmente assistita (PMA).

Le ultime due normative sono connesse con un bene fondamentale ossia la salute della persona, nello specifico la promozione/tutela della salute riproduttiva, della donna, della coppia. L'ostetrica/o riveste un ruolo centrale nella presa in carico della persona nel percorso di cura/assistenza, in virtù della sua competenza specifica e quale componente del team multidisciplinare/multiprofessionale.

## **L'ODC nel Codice deontologico dell'ostetrica/o**

L'ODC, quale principio giuridico, è stato recepito come valore etico nel Codice deontologico dell'ostetrica/o (CD) sia nella versione del 2000, sia in quella del 2010, seppur con modalità e toni diversi, in ossequio alle normative italiane.

La versione del CD del 2000 al comma 3.4 così recita: «L'interruzione della gravidanza, al di fuori dei casi in cui è ammessa dalla legge, costituisce grave infrazione deontologica specialmente se compiuta a scopo di lucro. [...] L'ostetrica/o obiettrice di coscienza può rifiutarsi di intervenire nella interruzione volontaria della gravidanza, sempreché non sussista una situazione di imminente pericolo per la vita della donna che non possa essere fronteggiata da altra/o collega». [3]

Nell'articolato del 2010 l'obiezione di coscienza ha una valenza generale, trasversale. Il comma 3.16 così recita: «L'ostetrica/o di fronte ad una richiesta di intervento in conflitto con i principi etici della professione e con i valori personali, si avvale della obiezione di coscienza, quando prevista dalla legge e si avvale della clausola di coscienza negli altri casi garantendo le prestazioni inderogabili per la tutela della incolumità e della vita di tutti i soggetti coinvolti». [4]

Molto chiaro è inoltre il CD dell'ostetrica/o nell'affermare i diritti fondamentali di una professione intellettuale ovvero la libertà e l'indipendenza professionale nella sua valenza culturale ed operativa (autonomia decisionale ed ope-

*\* Presidente FNCO, Federazione Nazionale Collegi Ostetriche; professore associato di Scienze ostetrico-ginecologiche-neonatali, Università degli Studi di Brescia.*

rativa); infatti così recita il comma 1.1 «L'ostetrica/o è il professionista sanitario abilitato e responsabile dell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale; la sua attività si fonda sulla libertà e l'indipendenza della professione». [4]

Nel CD dell'ostetrica/o quindi viene tutelato il diritto di libertà di scelta, di autodeterminazione, di rifiutarsi di obbedire a leggi contrapposte alla propria morale, più nel dettaglio di assolvere una prescrizione di legge i cui effetti sono contrari alle proprie convinzioni morali, etiche ed ai propri principi religiosi.

Attraverso l'ODC l'ostetrica/o intende testimoniare con il proprio comportamento l'aderenza ad una determinata concezione del mondo.

Di fronte ad un conflitto tra due doveri, uno imposto dalla legge dello Stato e l'altro dalla propria coscienza e dal proprio sistema valoriale, invocare il diritto di ODC permette all'ostetrica/o di far prevalere le proprie convinzioni etiche sull'osservanza della giurisprudenza e quindi di sottrarsi ad un obbligo professionale derivato dalla legge.

Essere obiettore non dovrebbe però significare mettere in discussione la validità di una legge in quanto tale o dell'ordinamento giuridico nel suo insieme e neppure la legittimità dell'autorità dello Stato. Deve invece essere inteso come una richiesta di non obbedienza alla legge per poter agire in modo coerente rispetto alla propria morale.

Quindi, attraverso l'obiezione di coscienza nell'ostetrica si legittima un comportamento di disobbedienza in modo da non essere sottoposte a sanzioni. Perciò non *contra legem* ma *secundum legem*.

## **L'ostetrica/o e la presa in carico della donna che decide di interrompere la gravidanza: libertà e limiti dell'ODC**

In applicazione dell'art 9 della legge 194 (comma 3) l'ostetrica può sollevare ODC nei limiti fissati dalla normativa e la sua dichiarazione deve essere comunicata alle autorità competenti entro un mese dall'abilitazione, dall'assunzione al lavoro, ecc. Può revocarla o esserle revocata nel rispetto delle normative vigenti.

Nello specifico si deve astenersi dal prendere parte alle procedure abortive intese quelle attività, azioni, interventi specificatamente diretti a determinare IVG e non l'assistenza antecedente e conseguentemente all'intervento. «È l'atto strettamente attinente al processo propriamente chirurgico con il quale si determina l'interruzione della gravidanza nelle varie tecniche in uso» (Procura di Penne, 6 dicembre 1983).

Trova limite per l'ostetrica l'ODC in caso di pericolo di vita della donna o danno, ossia di fronte ad uno stato di necessità.

Per la legge 194 gli atti prettamente attinenti riguardano il processo chirurgico con il quale si determina l'IVG nelle sue diverse tecniche (curettaggio o isterosuzione secondo il metodo Karman), nonché la somministrazione di farmaci



abortivi, su prescrizione medica, come l'utilizzo della RU 486 – Mifepristone (RU è l'acronimo dell'azienda produttrice francese, Roussel Uclaf).

Per le ostetriche strumentiste o che operano presso servizi di diagnosi prenatale o nelle UO di Ostetricia, l'intervento (chirurgico o farmacologico) direttamente finalizzato all'IVG sia prima del 90 gg che dopo il 90 gg di gravidanza costituisce quindi oggetto di ODC.

Anche per l'ostetrica sono previste sanzioni severe (detenzione) in caso di IVG senza l'osservanza alle leggi dello Stato. Si pensi a finalizzazioni a scopo di lucro o alle pratiche di aborti clandestini – fenomeno, quest'ultimo, molto diffuso fino agli anni '70 e che attualmente si sta riproponendo, attraverso diverse forme e mezzi, con dati allarmanti come riportato dagli organi di stampa nazionale nel mese di giugno 2013.

Analizzando nel dettaglio il percorso assistenziale tracciato nella legge 194, l'ostetrica/o si trova completamente coinvolta nella presa in carico della donna che decide di ricorrere all'IVG: dal momento della richiesta iniziale di aiuto in consultorio o in altre strutture abilitate dalla regione; in ospedale, dall'accoglienza, durante le procedure del ricovero, prima dell'intervento, durante e dopo l'intervento; dopo la dimissione dall'ospedale, negli incontri finalizzati alla tutela della maternità e paternità responsabile.

Di solito il consultorio è il *setting* privilegiato e l'ostetrica/o è la figura sanitaria maggiormente presente, come risulta da indagini effettuate dal Ministero della Salute alcuni anni fa. [8]

L'ostetrica/o, nell'ottica di rispettare la libertà individuale della persona, deve garantire:

- un'informazione adeguata sui diritti di carattere sociale, soprattutto quando sono sottese motivazioni di carattere economico, familiare, etc.

- un supporto relazionale efficace, al fine di sostenerla nella scelta essendo la donna unica responsabile della decisione di interrompere la gravidanza. Tutto ciò in ossequio anche ai commi 2.1 e 3.1 del CD 2010 [4]:

- 2.1 «L'ostetrica/o presta assistenza rispettando la dignità e la libertà della persona promuovendone la consapevolezza in funzione dei valori etici, religiosi e culturali, nonché, delle condizioni sociali nella esclusiva salvaguardia della salute degli assistiti».

- 3.1 «L'ostetrica/o tutela la dignità e promuove la salute femminile in ogni età, individuando situazioni di fragilità, disagio, privazione e violenza, fornendo adeguato supporto e garantendo la segnalazione alle autorità preposte, per quanto di sua competenza».

Una delle richieste più frequenti che giungono dalla categoria delle ostetriche riguardano indicazioni su come interpretare l'obiezione di coscienza in caso di IVG dopo il 90 gg, quando cioè la gravidanza ed il parto comportino un grave

pericolo per la vita della donna o quando sono accertati rilevanti anomalie o malformazioni fetali che determinano grave pericolo di vita della donna.

La FNCO (Federazione Nazionale Collegi Ostetriche) ha fornito un proprio parere in merito al rifiuto o meno, da parte delle ostetriche obiettrici, di somministrare per via vaginale farmaci abortivi. [7]

Contestualmente, il problema nasce quando all'interno delle strutture non si dispone di professionisti non obiettori, situazione sempre più frequente come si rileva dai recenti dati statistici (85% ginecologici, 45% anestesisti, 40% personale dell'assistenza) creando disagi e difficoltà nell'attuazione della legge 194.

Disservizio che colpisce le donne in un momento particolarmente difficile e delicato della loro vita, alle quali deve essere tutelato il diritto alla salute e l'accesso alle cure mediche, pertanto il diritto che le sia garantito quel servizio previsto dalle leggi dello Stato.

### **L'ostetrica/o e la presa in carico della donna che decide di sottoporsi a procedure di procreazione medicalmente assistita. L'ODC: libertà e limiti**

L'ostetrica quale componente del team multiprofessionale in relazione all'art. 16 della legge 40 può sollevare ODC per quelle attività «specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'intervento di procreazione medicalmente assistita», pertanto sono escluse le cure antecedenti e conseguenti l'intervento.

In sostanza, l'art. 16 ricalca l'unica forma di ODC prevista nella legge 194. Anche in questo caso è prevista la comunicazione di ODC alle autorità competenti secondo i dettami inclusi nella legge 194.

Giova ricordare anche la responsabilità dell'ostetrica in materia di informazioni relative al riconoscimento/disconoscimento del bambino per la donna che decide di sottoporsi a procedure di procreazione medicalmente assistita.

In riferimento alla riforma del Diritto di famiglia (1975) i figli godono dello stesso status, qualsiasi sia la loro origine: naturale, legittima, adottiva e ora artificiale.

La normativa prevede che le madri di bambini nati da tecniche di PMA non possono avvalersi della facoltà di essere nominate e non riconoscere il figlio.

Queste sono informazioni che un'ostetrica è tenuta a garantire ad una coppia che decide di sottoporsi a tecniche di PMA.

### **La “clausola di coscienza” nel Codice deontologico dell'ostetrica/o anno 2010**

L'art. 3.16 indica un'altra forma di obiezione di coscienza “la clausola di coscienza”, terminologia adottata per la prima volta nel 2004 in riferimento alla pratica della contraccezione d'emergenza e prevista nella deontologia medica.



Per l'ostetrica quindi è riconosciuto nel proprio CD il diritto di non fornire prestazioni in specifiche e particolari situazioni se queste contrastano con la sua coscienza (sia fondamenti scientifici e propria etica) ed al di fuori di circostanze in cui l'ODC è prevista e disciplinata dalla legge.

### **La responsabilità della dirigenza ostetrica**

L'obiezione di coscienza deve essere disciplinata in modo tale da non discriminare né gli obiettori né i non obiettori, quindi non far gravare sugli uni e sugli altri, in via esclusiva, dei servizi pesanti e poco qualificanti. In base all'art. 7 della legge 194 l'attuazione della legge deve prevedere la mobilità del personale.

Il servizio IVG e di PMA deve essere garantito dal direttore delle risorse umane e non ostacolato, come nel caso del reclutamento di personale dell'assistenza competente, adeguatamente formato nella presa in carico della donna di fronte a problemi riproduttivi al fine di garantire un approccio olistico e continuo delle cure.

### **Conclusioni**

Nel rispetto delle normative, l'obiezione di coscienza è stata recepita come valore etico nel CD dell'ostetrica/o sia nella versione del 2000, sia in quella del 2010, seppur con modalità e toni diversi. Viene pertanto tutelato il diritto di libertà di scelta, di autodeterminazione di rifiutarsi di obbedire a leggi contrarie alla propria morale, più nel dettaglio ad assolvere una prescrizione di legge i cui effetti sono contrari alle proprie convinzioni morali, etiche ed ai propri principi religiosi.

L'ostetrica, può invocare il diritto di ODC nell'ambito dell'IVG e della PMA, nei limiti fissati dalla giurisprudenza.

Attraverso l'obiezione di coscienza nell'ostetrica si legittima un comportamento di disobbedienza in modo da non essere sottoposta a sanzioni.

Quindi non *contra legem* ma *secundum legem*.

### **Bibliografia**

1. D.M. 14 settembre 1994: "Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'ostetrica/o".
2. Legge 26 febbraio 1999 n. 42: "Disposizioni in materia di professioni sanitarie".
3. Codice deontologico dell'ostetrica/o anno 2000.
4. Codice deontologico dell'ostetrica/o anno 2010.
5. L. Benci, *Elementi di legislazione sanitaria e di biodiritto*, Mc GrawHill, Milano 2009.
6. Presidenza del Consiglio dei Ministri - Comitato Nazionale per la Bioetica, "Obiezione di coscienza e bioetica", 30 luglio 2012.

## **Sitografia**

<http://www.fnco.it/news/l-ostetrica-o-obiettrice--e-tenuta-alla-somministrazione-di.htm>

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3642597.pdf>

# OBIEZIONE DI COSCIENZA: IL CASO MARCHIGIANO E LE NUOVE PROSPETTIVE DI DEONTOLOGIA MEDICA

di Paolo Marchionni\*

Vorrei tratteggiare il tema affidatomi dal punto di vista del medico legale “pratico”, dopo aver colto nelle relazioni precedenti le suggestioni più eminentemente dottrinali proposte dagli illustri intervenuti, con un riferimento esplicito all’intervento del prof. Angelo Fiori, mio maestro in questa disciplina, al quale rinnovo il sincero ringraziamento per una formazione ampia e profonda anche e soprattutto per le tematiche deontologiche, naturalmente unita alla stima dell’antico allievo.

Tratterò dunque il tema dal punto di vista del medico legale “pratico”, di chi cioè si è trovato – si trova continuamente – ad accogliere “in frontiera” – ovvero in periferia, lontano dal mondo accademico – le istanze di colleghi, magari più giovani, per un parere o per la condivisione di una questione complessa e talora spinosa.

Proverò a sottolineare tre filoni di riflessione.

Il **primo filone di riflessione** prende le mosse da un’esperienza, accaduta nelle Marche nel marzo 2009, che ha occupato le cronache dei giornali, locali e nazionali, ed ha determinato l’intervento sull’argomento dell’allora Sottosegretario Eugenia Roccella.

Il 12 marzo 2009, infatti, il Direttore Generale pro-tempore dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, dott. Roberto Malucelli, scriveva a tutti i Direttori delle Zone Territoriali (ovvero i Direttori delle ex Aziende USL) e ai Direttori Medici di Presidio una *Nota* avente ad oggetto il tema “Pillola del giorno dopo e obiezione di coscienza”.

Nella sua *Nota* egli così concludeva:

«Ebbene, nel caso della “pillola del giorno dopo” il sanitario, considerata la situazione di obiettività ed urgenza in cui la richiedente versa, *deve riscontrare positivamente la richiesta*, rilasciando la relativa prescrizione. Ne consegue che il rifiuto sarebbe non solo giuridicamente ingiustificabile ma, avuto riguardo alla necessità del bilanciamento degli interessi, di cui sopra si è detto, neppure coerente con le disposizioni del codice deontologico. La condotta del medico che rifiuti

\* *Dirigente, medico legale, ASUR Marche, Area Vasta n. 1 – Pesaro; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.*

la prescrizione si configura, pertanto, come *contra legem* ed integra un illecito rilevante sia sotto il profilo civile che penale, in quanto si estrinseca come danno ingiusto con sicuri riverberi di carattere risarcitorio in capo all’Azienda, oltre che come fatto reato potenzialmente riferibile alle diverse fattispecie dell’interruzione di pubblico servizio (art. 340 CP) e del rifiuto di atti d’ufficio (art. 328 CP)».

Tale documento, divenuto pubblico solo dopo alcune settimane dalla sua stesura, determinava – come era logico attendersi – le perplessità e le prese di posizione di molti medici, soprattutto quelli direttamente coinvolti in servizi riferibili alla cosiddetta “emergenza-urgenza”: servizi di Pronto Soccorso, servizi di Primo Intervento, Continuità Assistenziale, Medici di Medicina Generale.

Personalmente ho ricevuto – non solo e non tanto in quanto Paolo Marchionni, ma anche e soprattutto in quanto Dirigente di un Servizio di Medicina Legale dell’Azienda Sanitaria – richieste di chiarimenti e spiegazioni da parte di diversi colleghi impegnati in quelle tipologie di servizio che ho sopra ricordato (e come me anche altri colleghi operanti nella Regione Marche, magari noti per il proprio impegno e la propria sensibilità su questi argomenti).

Inizialmente ho provveduto a formulare un primo parere “personale”, al fine di consentire ai colleghi di assumere in maniera consapevole le decisioni che meglio si atteggiavano alla propria sensibilità etica ed in accordo con le convinzioni cliniche e scientificamente adeguate.

Ma subito dopo ho ritenuto di sollecitare un parere del Gruppo Tecnico di Medicina Legale, operante presso il Servizio Salute della Giunta Regionale delle Marche<sup>1</sup>: una scelta, questa, che inizialmente mi ha creato qualche apprensione, dato che non avevo idea di come potessero pensarla i colleghi medici legali delle diverse Zone Territoriali della Azienda Sanitaria Unica Regionale.

In altre parole: pur convinto che gli argomenti del mio “ragionare” non fossero argomenti ideologici, ma giuridicamente e deontologicamente fondati, e che invece fosse necessario assicurare che tutti i colleghi della Regione potessero liberamente mantenere la barra del proprio timone secondo la direzione consapevole che ciascuno riteneva adeguata per i propri convincimenti, avevo un certo timore che i miei colleghi medici legali non avessero intenzione di assumere una posizione che da un lato li poneva in contrasto con il Direttore Generale e dall’altro – cosa probabilmente più rilevante sotto il profilo umano – li esponeva all’eventuale “dileggio” pubblico.

In realtà il documento da me proposto ha trovato – con alcune precisazioni e con qualche attenuazione nei toni rispetto all’iniziale formulazione – accogliimento da parte di tutti i partecipanti alle due riunioni dedicate espressamente all’argomento, il 23.04 e il 15.05.2009: il testo è stato infatti sottoscritto da 9 medici legali

<sup>1</sup> Costituito dalla Giunta Regionale con atto deliberativo formale fin dal 1997.



della ASUR (tutti i presenti, su 13 invitati) e condiviso dal prof. Mariano Cingolani, ordinario di Medicina Legale dell'Università di Macerata.

In sintesi il documento propone due tipi di riflessione:

La **prima** riguarda la censura nei confronti della Direzione Generale per la «intromissione del ruolo amministrativo rispetto all'attività sanitaria». Ed infatti nel testo veniva precisato: «Non appare ipotizzabile una “ingerenza” così esplicita e diretta della funzione manageriale rispetto all'operato del medico: una affermazione come quella [...] dove si afferma che “nel caso della richiesta della ‘pillola del giorno dopo’ il sanitario, considerata la situazione di obiettiva gravità ed urgenza in cui la richiedente versa, deve riscontrare positivamente la richiesta rilasciando la relativa prescrizione”, appare a nostro parere inadeguata rispetto al ruolo professionale specifico del medico. Non potrà essere certamente il Direttore Generale di un'Azienda Sanitaria a dettare le regole intrinseche dell'esercizio della medicina e, nello specifico, dell'operato del medico, il quale – evidentemente – si assume la responsabilità delle proprie azioni “secondo scienza e coscienza”. I due termini della questione, scienza e coscienza, assumono ciascuno valore autonomo e consentono al medico da sempre, nella plurimillennaria storia della medicina, di operare nel rispetto del proprio ruolo e del paziente che a lui si affida. La qualificazione di che cosa sia poi una “situazione di obiettiva gravità ed urgenza” non può che appartenere al giudizio del medico che si trova a valutare la specifica situazione, ma indubbiamente l'esperienza clinica attribuisce tale qualificazione a ben altre situazioni che non quella qui prospettata. Né va confusa la “situazione di obiettiva gravità ed urgenza” con la terminologia tecnica con la quale il prodotto “pillola del giorno dopo” è stato rubricato nella farmacopea nazionale, ovvero come “contraccezione d'emergenza”. Tale terminologia infatti qualifica la diversa modalità di azione/assunzione del prodotto rispetto alla contraccezione ordinaria, ma nulla ha a che vedere con la condizione di gravità/urgenza per la quale il trattamento sanitario risulti – a giudizio del medico – indifferibile».

La **seconda** riflessione contenuta nel documento fa riferimento alla «interpretazione attribuita dal Direttore Generale all'art. 22 del Codice di deontologia medica». Nella *Nota* il Direttore, infatti, affermava: «Né del pari potrà essere invocata al c.d. “clausola di coscienza” prevista dall'art. 22 del Codice di deontologia medica, secondo cui il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita. [...] Tale previsione, proprio per la sua ampiezza, comporta però la necessità di un raccordo con quella, pure di ordine generale, di cui all'art. 20 (rispetto dei diritti della persona). Da ciò il necessario bilanciamento tra i diritti del paziente e gli autonomi convincimenti del medico,

relativamente a tutta una serie di interventi sanitari rispetto ai quali si registrano diversi orientamenti etici».

Il documento redatto dai medici legali contesta l'interpretazione dell'art. 22 del Codice deontologico, sopra riportata, richiamandosi a due documenti fondamentali al riguardo:

Il **primo** documento, la *Circolare* del Presidente della FNOMCeO, dott. Amedeo Bianco, emanata in data 11.12.2006 (ovvero 5 giorni prima della promulgazione del vigente Codice di deontologia medica, approvato appunto il 16.12.2006), con la quale sono stati forniti chiarimenti sull'argomento, con riferimento proprio all'applicazione dello specifico articolo del Codice deontologico (va ricordato che fino a quel momento era vigente il Codice del 1998, che disciplinava la cosiddetta "clausola di coscienza" all'art. 19), sia anche – addirittura! – con riferimento all'art. 9 della legge 194/78 sopra discusso. E così si esprimeva la Circolare:

*«Pur essendo (la) "clausola di coscienza" concetto più sfumato rispetto all'obiezione di coscienza, riconosciuta dal nostro ordinamento giuridico solo nei casi di aborto e servizio militare<sup>2</sup>, cioè di quei casi in cui l'azione del singolo è diretta alla soppressione della vita, tuttavia sul piano sostanziale costituisce diritto assimilabile a quello proveniente dall'obiezione di coscienza e trova la sua consacrazione nella disposizione di cui all'art. 19 del Codice di deontologia medica del 1998 [art. 22 del Codice vigente]. Tale norma, prevedendo che il medico al quale vengono richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o il suo convincimento clinico può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento alla salute della persona assistita, è stata correttamente letta come disposizione che attribuisce alla coscienza uno spazio di espressione maggiore rispetto a quello che risulta esplicitamente attribuito dalle disposizioni di legge. Il diritto del medico all'obiezione di coscienza non può comunque, in alcun modo ledere il diritto del paziente ad una prestazione che l'ordinamento giuridico riconosce come dovuta (art. 1, legge 405/75 "Istituzione dei consultori familiari"). È necessario pertanto individuare un punto di equilibrio che consenta a tutti i soggetti coinvolti di poter esercitare i loro diritti senza che ciò implichi difficoltà rilevanti e restrizione di fatto delle libertà e dei diritti civili e sociali riconosciuti che porterebbero a inevitabili contenziosi. Considerando, inoltre, il caso specifico dei medici che forniscono servizio di continuità assistenziale bisogna considerare che i medesimi all'interno dello stesso possono intervenire in situazioni di urgenza con re-*

<sup>2</sup> Il riferimento della *Circolare* non è completo, considerato che anche la legge 40/2004 sulla Procreazione Medicalmente Assistita disciplina all'art. 6 l'obiezione di coscienza rispetto a tale procedura, esattamente con la stessa finalità di tutela del concepito, come già il citato art. 9 della legge 194/78.

lativa prescrizione di farmaci ed è in questa veste che, verosimilmente, sono tra i più interessati dalla problematica e tra i più esposti ad eventuali denunce per omissioni di atti d'ufficio conseguenti alla mancata prescrizione. *La Federazione ritiene, per quanto evidenziato, che nel caso in cui al medico obiettore di coscienza sia richiesta la prescrizione di cui trattasi, lo stesso non può limitarsi ad esprimere la propria obiezione ma debba provvedere nell'ambito delle proprie responsabilità affinché la richiedente possa accedere con tempi e modalità appropriate alla prescrizione.* [...] La FNOMCeO ritiene, inoltre, che trovando la legittimazione ad esercitare la clausola di coscienza la sua ragion d'essere nella disposizione di cui all'art. 9 della legge 194/78 (legge sull'interruzione della gravidanza), i medici debbano adottare le modalità prescritte nell'articolato medesimo e pertanto debbano inviare la dichiarazione relativa all'obiezione di coscienza al direttore generale della ASL e al direttore sanitario nel caso di personale dipendente dall'ospedale».

Il **secondo** documento richiamato dai medici legali marchigiani è la *Nota* del Comitato Nazionale per la Bioetica del 28.05.2004, peraltro richiamata anche dalla *Circolare* del Presidente Bianco, emanata a seguito di una interpellanza dell'Ordine dei Medici della Provincia di Venezia. Il Comitato aveva ritenuto all'unanimità «accogliersi la possibilità per il medico di rifiutare la prescrizione o la somministrazione di LNG<sup>3</sup>»; si era poi «svolta all'interno del CNB un'ampia discussione sulle motivazioni di tale possibilità, configurandosi unanimità sul fatto che il medico il quale non intenda prescrivere o somministrare il LNG in riferimento ai suoi possibili effetti post-fertilizzazione abbia comunque il diritto di appellarsi alla “clausola di coscienza”, dato il riconosciuto rango costituzionale dello scopo di tutela del concepito che motiva l'astensione (cfr. p. es. Corte Cost. n. 35/1997), e dunque a prescindere da disposizioni normative specificamente riferite al quesito in esame».

Come si vede, appare chiaro al Comitato Nazionale per la Bioetica il riferimento dell'obiezione di coscienza non già e non tanto rispetto all'interruzione di gravidanza, bensì per la tutela del concepito.

La posizione allora espressa dai medici legali è stata riconosciuta come meritevole di attenzione a tal punto che, dopo un incontro con il Presidente dell'Ordine dei Medici di Ancona, il Direttore Generale in un comunicato stampa ha fatto in parte marcia indietro, affermando che in realtà «si tende a confortare l'organizzazione nella ricerca del necessario bilanciamento tra i diritti del paziente ed i soggettivi convincimenti etici di ogni medico [...] il quale è completamente libero di rispondere alle proprie convinzioni e alla propria deontologia professionale».

<sup>3</sup> Abbreviazione per Levonorgestrel.

Inoltre ha invitato i Direttori Sanitari ed i Responsabili dei Servizi di Guardia Medica ad adoperarsi affinché fosse garantita la fruizione del servizio da parte delle utenti, senza per questo penalizzare in alcun modo i medici che ritenessero di non prescrivere il farmaco.

Il **secondo filone di riflessione** che vorrei trattare pur brevemente riguarda invece le prospettive del nuovo Codice di deontologia medica, del quale si discute in questi mesi.

La Commissione della FNOMCeO ha infatti licenziato una *Bozza* di Codice deontologico nel dicembre 2012, che è stato approvato dal Consiglio Nazionale lo scorso 16 marzo 2013.

Con una *Nota* di qualche settimana fa, la *Bozza* è stata inoltrata a tutti i Consigli provinciali degli Ordini, per i suggerimenti e le proposte e/o integrazioni, da far pervenire alla FNOMCeO entro il 15 settembre p.v.<sup>4</sup>.

Segnalo qui, per brevità, soltanto due passaggi della *Bozza* che credo meritino attenzione e riflessione ed hanno attinenza specifica con il tema odierno, e che ritengo dovranno essere modificati nella proposta finale:

1. anzitutto la nuova formulazione dell'art. 22, su cui già prima ci siamo soffermati a lungo, non mi convince affatto:

<b>Testo vigente</b>	<b>Bozza</b>
<p style="text-align: center;"><b>art. 22</b></p> <p><b>Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica</b></p> <p>Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento.</p>	<p style="text-align: center;"><b>art. 22</b></p> <p><b>Rifiuto di prestazione professionale</b></p> <p>Il rifiuto di prestazione professionale anche al di fuori dei casi previsti dalle leggi vigenti è consentito al medico quando vengano richiesti interventi che contrastino con i suoi convincimenti etici e tecnico-scientifici, a meno che questo comportamento non sia di nocumento per la salute della persona assistita. Il medico deve comunque fornire ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione dei servizi eseguibili e a questo fine collabora con le aziende sanitarie.</p>

<sup>4</sup> Il termine è stato poi differito di alcune settimane: ad oggi non è stato ancora concluso l'esame da parte degli Ordini provinciali dei Medici.



L'articolo, nella sua nuova formulazione, appare in buona parte svuotato del suo significato, e l'eliminazione della parola "coscienza" la dice lunga sulla deriva verso la quale la FNOMCeO pare indirizzare gli orientamenti deontologici per il prossimo futuro. La mancanza del riferimento alla coscienza priva il medico di quel "luogo sacro" (come è stato sottolineato ampiamente nella relazione del prof. P. Faggioni<sup>5</sup>), di quel sacrario, di quel luogo di senso che segna il valore della libertà e della responsabilità di ciascun medico.

Inoltre, mentre nel vigente Codice si fa riferimento a "prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico", nella prevista nuova formulazione si parla di "interventi che contrastino con i suoi convincimenti etici e tecnico-scientifici": dunque mentre nel Codice vigente l'uso della particella disgiuntiva "o" vuole significare che le prestazioni in contrasto con la coscienza sono poste sullo stesso piano di quelle che contrastino il convincimento clinico – e pertanto possono essere rifiutate o nell'uno o nell'altro caso – nella nuova formulazione l'uso della congiunzione "e" lascia intendere che in futuro sarà possibile il solo rifiuto di interventi che siano contemporaneamente in contrasto sia con i convincimenti etici che con quelli tecnico-scientifici (tra l'altro è sparito il riferimento all'aspetto clinico della attività medica).

Ma non basta. Anche il riferimento al "nocumento" che determinerebbe l'impossibilità del rifiuto è diverso nelle due formulazioni: nel vigente Codice è definito come "grave ed immediato", mentre nella nuova versione non vi è alcuna aggettivazione, cosicché di fatto qualunque "nocumento" che potesse derivare alla donna dalla mancata prestazione costituirebbe di fatto l'impedimento ad invocare appunto il rifiuto.

E ciò porrebbe ancora in seria difficoltà il medico obiettore.

**2.** In secondo luogo la nuova formulazione dell'art. 4, che mette in luce ancora una volta la debolezza dell'approccio deontologico, ed anzi antropologico, sotteso al testo in esame:

<b>Testo vigente</b>	<b>Bozza</b>
<p style="text-align: center;"><b>art. 4</b></p> <p><b>Libertà e indipendenza della professione</b></p> <p>Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e del-</p>	<p style="text-align: center;"><b>art. 4</b></p> <p><b>Autonomia e indipendenza della professione</b></p> <p>L'esercizio professionale è fondato sui principi di libertà, di autonomia e di responsabilità individuale, anche quando il professionista si trovi ad operare nell'ambito di un rapporto di dipendenza o subordinazione.</p>

<sup>5</sup> Cfr. *infra*, M. P. Faggioni, *Non disobbedienza alla legge ma attestazione di coerenza*, pp. 25-28.

la dignità della persona: non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura. Il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale e segnalare all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale.

Sul piano tecnico operativo il medico è tenuto ad adeguarsi alle più aggiornate evidenze scientifiche, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza mai sottostare a interessi, imposizioni o subire suggestioni di qualsiasi natura.

In particolare all'inizio e al termine della vita il medico, nell'ambito di una corretta relazione con il paziente, agisce sempre nel rispetto dei valori del Codice Deontologico, rifiutando di sottostare a qualsivoglia condizionamento ideologico o politico e ogni pressione esterna.

Sono spariti – nella nuova formulazione di questo art. 4 – i “valori etici della professione”, nonché “il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona”, sostituiti con parole più “moderne”: i “principi di libertà, di autonomia e di responsabilità individuale” e le “più aggiornate evidenze scientifiche, nel rispetto della libertà e della dignità della persona”.

Ancora una volta il timore di una deriva etica risulta del tutto fondata: sembra quasi che la ultrabimillenaria tradizione deontologica della medicina – a partire da Ippocrate e dal suo *Giuramento* – non sia più in grado di reggere all'urto della moderna ideologia del libertarismo e dell'autodeterminazione che, curiosamente, sembra possa riguardare soltanto alcuni e non altri: la donna e i medici prescrittori sì, i medici obiettori no.

Il **terzo filone di riflessione** lo propongo in forma di domanda: è possibile ipotizzare per l'obiettore una sorta di servizio alternativo, come accadeva – ad esempio – per l'obiezione di coscienza al servizio militare obbligatorio? In altre parole: l'esercizio di un diritto costituzionalmente garantito, come quello all'obiezione di coscienza, può esigere – *sul piano morale* – una sorta di impegno alternativo e corrispondente?

Il prof. Eusebi – alla fine del suo intervento<sup>6</sup> – adombra la possibilità che un medico obiettore possa essere un “obiettore di comodo”: una obiezione di convenienza piuttosto che di convinzione. E questo è anche uno dei ricorrenti *refrain* della *vulgata* attorno alla “comodità” dell'obiezione, cui si ricorrerebbe appunto non per convinzione ma per ragioni di pratica convenienza.

<sup>6</sup> Cfr. *infra*, L. Eusebi, *Obiezione di coscienza e democrazia*, pp. 29-34.

Che fare dunque? È possibile “vincolare” in qualche modo la convinzione? Come rendere chiaro, anche all’opinione pubblica, che il richiamo alla coscienza non ha nulla a che vedere con scelte di comodo, ma appartiene all’intima struttura della persona?

Perché non pensare che i medici che intendono “obiettare” propongano a se stessi ed ai pazienti una sorta di attività “alternativa” al servizio non prestato?

Sia chiaro: ciò non significa in alcun modo voler chiedere conto al medico obiettore della propria scelta, ma consentire invece – a chi ha a cuore la difesa della salute, della vita e contemporaneamente della propria autonomia professionale – di rivendicare spazi ed opportunità di azione all’interno dello stesso sistema del quale rifiutano, in nome della coscienza, alcune attività che ritengono lesive della dignità della professione e, talora, anche della vita umana.

Mi piace pensare che il medico che scelga con consapevolezza di opporre ragioni di coscienza a procedure e modalità di esercizio professionale che non lo convincono abbia in sé l’autonomia e – perché no – il coraggio di proporre ai pazienti modalità di approccio differente, che salvaguardino ad un tempo la propria professione e la salute dei pazienti. C’è un ruolo educativo che la medicina ha purtroppo da tempo affievolito, e talora abbandonato del tutto, che invece deve essere recuperato e proposto, con garbo e pacatezza, ma al tempo stesso con convinzione e decisione.



# OBIEZIONE DI COSCIENZA E DIRITTO PENALE: CASI PRATICI E PROSPETTIVE DE IURE CONDENDO

*di Simone Pillon\**

Vorrei iniziare da una premessa: è dato di fatto che ormai il nostro è un Paese giuridicizzato, il giure è ormai ipertrofico: tutto è normato, tutto ha un regolamento; ogni cosa, da come si confezionano i prosciutti fino a come debbono essere erogate le siringhe per i tossicodipendenti, ha un regolamento. Questo stato di fatto ha delle conseguenze, soprattutto per chi svolge una professione liberale. Questo Paese giuridicizzato è diventato tra l'altro un Paese in cui si mettono in contrapposizione le esigenze della salute e le esigenze del diritto, per cui molto spesso chi si trova ad esercitare la professione medica è preoccupato dalle possibili reazioni giudiziarie e si trova costretto ad assumere un atteggiamento difensivo. È una legittima reazione per chi deve poi difendersi in giudizio per reati che vanno dalle lesioni colpose a reati anche più gravi, considerando che queste procedure di natura penale sono azionate dai pazienti per ottenere un risarcimento economico. Questo timore ha portato anche a una sfiducia reciproca, a una compromissione dell'alleanza tra medico e paziente, una mancanza di fiducia, appunto, e in tutto questo si è insinuata una corrente ideologica relativista ormai sempre più impetuosa che ha come specifico obiettivo quello di distruggere l'autonomia e l'indipendenza delle professioni liberali.

Vorrei brevemente porre l'accento su questo, per poi entrare nel merito. Quello di cui sto parlando è un attacco molto pericoloso, perché da sempre nella storia i liberi professionisti sono stati quelle minoranze creative che hanno consentito alle civiltà di evolversi e di arrivare sempre più ad una migliore tutela dei diritti umani. Sopprimere l'indipendenza delle professioni liberali, omologare, rendere, in altre parole, il medico, come il farmacista, come l'avvocato, dei meri esecutori di leggi o di ordini di terzi, è un progetto che sta sempre più prendendo piede e che non porterà niente di buono. All'interno di questo complessivo progetto si colloca la questione di cui stiamo discutendo in questa sede, e cioè la questione dell'obiezione di coscienza. Disinnescare la capacità di una persona professionalmente preparata di dire "no" è assolutamente fondamentale per portare avanti questo progetto; e questo preciso intento parte da un'ideologia relativistica. Del resto questa ideologia è ormai conclamata e se ne possono portare diversi esempi, uno fra tutti, il sindacato che fino a pochi anni fa lavorava nell'interesse dei lavoratori e che oggi lavora nell'interesse delle ideologie. È notizia di questi giorni che la CGIL

*\* Avvocato penalista patrocinante in Cassazione; consigliere nazionale Forum Associazioni familiari; presidente Consultorio diocesano "La Dimora", Perugia.*

– che negli anni '60 ha combattuto battaglie per ottenere l'obiezione di coscienza dal servizio militare – in questi giorni ha presentato al Comitato europeo dei diritti sociali del Consiglio d'Europa un ricorso per limitare il ricorso all'obiezione di coscienza da parte dei medici nelle procedure di IVG perché vissuta come un limite alle aspettative degli utenti. Ciò facendo prevalere l'ideologia sull'interesse dei medici iscritti a quello stesso sindacato. Abbiamo a che fare con un'ideologia, con un tentativo di imporre il pensiero unico.

Eppure l'obiezione di coscienza è giuridicamente fondata; si tratta di un diritto sancito addirittura dall'art. 18 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo; la nostra Corte costituzionale ha pronunciato numerose sentenze in cui si dà conto del radicamento costituzionale di questo diritto, e anche il Consiglio Nazionale di Bioetica ha parimenti sostenuto il diritto all'obiezione con tre pareri: uno del 2004, dove è stata indicata la clausola di coscienza come possibile soluzione; uno del 2011, sul diritto per i farmacisti all'obiezione di coscienza; l'ultimo, recentissimo, del 2012, sempre dedicato al diritto all'obiezione di coscienza.

Ci sono dei riferimenti molto chiari e molto precisi anche nella legislazione vigente, mi riferisco ad esempio all'art. 9 della legge 194/1978, all'art. 16 della legge sulla fecondazione assistita, legge 40/2004. È prevista l'obiezione di coscienza financo per chi voglia astenersi da pratiche di sperimentazione sugli animali, (legge 413/1993), sono previste norme di carattere deontologico a tutela dell'obiezione. Eppure tutto questo sembra non bastare. Questa corrente ideologica di cui si dava conto poco sopra sta agendo su molti fronti, sta agendo sul fronte legislativo, sul fronte culturale, sul fronte politico, sul fronte personale, e i principi personalistici che sono stati posti dai nostri legislatori costituenti nel 1948 stanno per essere travolti. In questa prospettiva merita grande attenzione il ritocco del Codice deontologico dei medici; c'è un aneddoto che circola tra i giuristi, sull'importanza della punteggiatura: la stessa frase – spostando una virgola – può avere significati diametralmente opposti. L'esempio: sul tavolo del re Umberto giaceva una richiesta di grazia per un condannato; la richiesta era corredata da una nota del ministro guardasigilli che recitava: “Grazia impossibile! Tenerlo in galera!”. Il re, volendo concedere la grazia, spostò semplicemente il punto esclamativo e scrisse: “Grazia! Impossibile tenerlo in galera!”. Come ognuno potrà notare, spostando semplicemente un punto esclamativo, prima o dopo una parola, cambia completamente il senso della frase e con esso la sorte di quell'uomo.

Il compito che abbiamo è dunque presidiare ogni modifica alle normative eticamente sensibili perché sono spesso sotto attacco da parte di quelle ideologie che mirano ad esasperare l'individualismo e il relativismo; per questo ogni virgola va pesata, va battagliata, va discussa, va sostenuta.

Per tornare al tema del mio intervento, e cioè le possibili conseguenze giuridiche dell'obiezione, voglio precisare che mi soffermerò soprattutto sull'aspetto penale. Sotto tale profilo le contestazioni che vengono mosse a chi – esercente una professione – voglia esercitare il diritto all'obiezione di coscienza sono l'art.

340 del Codice penale, che disciplina l'interruzione del pubblico servizio, oppure l'art. 328 del Codice penale, che punisce il rifiuto o l'omissione di atti d'ufficio. Io non vorrei fare l'esegesi delle fonti, però credo che la norma vada riportata semplicemente per dare contezza di quella che è la contestazione e di quella che è la sussistenza o insussistenza della contestazione; vedremo poi in quali casi venga contestata, in quanti casi venga contestata, e in quanti casi poi si arrivi davvero ad una condanna o a comunque un procedimento penale.

Questa è la norma dell'interruzione di pubblico servizio:

«Chiunque fuori dai casi preveduti da particolari disposizioni di legge, cagiona una interruzione o turba la regolarità in ufficio di un servizio pubblico o in un servizio di pubblica necessità, è punito con la reclusione fino a un anno. I capi promotori e organizzatori sono puniti con la reclusione da uno a cinque anni».

La norma che sanziona il rifiuto od omissione di atti d'ufficio recita così:

«Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica o di ordine pubblico o di igiene sanitaria deve essere compiuto senza ritardo è punito con la reclusione da sei mesi a due anni. Fuori dai casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino a un anno [...]. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta e il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione di essa».

Si tratta di due fattispecie che hanno presupposti differenti: l'interruzione di pubblico servizio afferisce, la giurisprudenza così la considera, a una situazione di totale impossibilità di accedere a quel servizio, quindi è molto difficile che sia contestata seriamente in un Tribunale a seguito dell'esercizio di un'obiezione di coscienza. Per esempio: il farmacista che rifiutasse la somministrazione della "pillola del giorno dopo" potrebbe vedersi contestato seriamente tale reato ove non solo non fornisse la pillola ma interrompesse o turbasse il servizio di erogazione di tutti gli altri farmaci e a tutti gli altri utenti.

Circa il rifiuto o l'omissione di atti di ufficio, la norma incriminatrice è divisa in due parti. Cercherò di farne una semplice esegesi. Nella prima parte della norma la condotta omissiva è costituita da un rifiuto indebito dell'atto d'ufficio; nella seconda parte (norma di chiusura e cioè fuori dai casi di rifiuto indebito) vengono concessi al pubblico ufficiale trenta giorni per motivare il proprio rifiuto, superati i quali scatta la sanzione.

C'è anche un'altra norma che viene utilizzata per contestare il diritto all'obiezione e cioè un antichissimo decreto reale n. 1702/1938 che al suo art. 38 impone al farmacista di procurare nel più breve tempo possibile i farmaci di cui viene richiesto. Questo è un regio decreto che ha valore regolamentale e soprattutto ha contenuto amministrativo, però è stato utilizzato anche nella regione Umbria per

cercare di imporre ai farmacisti la vendita della pillola Norlevo o Levonelle, anche contro la loro libertà di coscienza.

Qual è l'argine che noi possiamo porre già oggi a fronte di queste contestazioni? Il migliore argomento continua ad essere l'articolo 51 del Codice penale che prevede una scriminante per tutti coloro che compiano una condotta che sia astrattamente sussumibile come fattispecie di reato, ma lo compiano nell'esercizio di un proprio diritto.

Questa norma – al di là delle fantasiose circolari che alcuni direttori sanitari sono adusi a spedire per tentare di inibire il diritto all'obiezione di coscienza – in realtà determina ciò che può effettivamente essere contestato nelle aule di Tribunale.

Tuttavia ci sono due importanti aspetti che è fondamentale conoscere.

**1. Non è ancora interesse della corrente ideologica relativista giungere alla celebrazione di questo tipo di processi.** In altre parole, in questa fase storica da parte delle stesse lobbies o da parte degli stessi magistrati che invece vorrebbero ideologicamente che si arrivasse ad una condanna dell'obiettore non c'è interesse ad arrivare al dibattimento, e ciò in quanto un'assoluzione avrebbe conseguenze devastanti per il loro punto di vista.

Lo dico per esperienza personale, difendendo due casi di farmacisti che sono stati denunciati per aver rifiutato la vendita della pillola abortiva, la pillola del giorno dopo, in quanto potenzialmente abortiva. Le indagini in entrambi i casi si sono arenate. E perché mai?

Perché nel momento in cui si arrivasse a giudizio, l'esito sarebbe con tutta probabilità quello dell'assoluzione, ma una volta che ci fosse una sentenza assolutoria nel merito, questo costituirebbe un pericolosissimo precedente, provocato proprio da coloro che invece volevano ottenere il risultato diametralmente opposto. E quindi in questa fase storica è davvero difficile che si arrivi a giudizio; se si effettua una ricerca di giurisprudenza inserendo la chiave "obiezione di coscienza" in qualsiasi banca dati non esce nulla, se non qualche sentenza degli anni Sessanta, di qualche poveraccio che non voleva fare il militare, basta.

**2. Si tratta spesso di provocazioni ordite da gruppi ideologici organizzati.** La denuncia del fatto è sempre stata presentata da persona connotata ideologicamente, con alle spalle un gruppo organizzato, ed è sempre stata preceduta da una provocazione deliberata.

Nei due procedimenti che stiamo esaminando il *casus* è stato palesemente costruito ad arte: basti pensare che la denunciante era stata indirizzata dal farmacista obiettore alla farmacia di fronte ove avrebbe potuto reperire lo stesso prodotto ma la medesima ha preferito recarsi dai Carabinieri piuttosto che attraversare la strada ed acquistare la pillola.

Evidentemente si trattava di un tranello, una trappola, una volontà di sfida, assolutamente strumentale, ordita da un gruppo organizzato.

**3.** *Il pubblico ministero nel corso delle indagini ha comunque l'obbligo di valutare tutte le componenti in gioco, valuterà dunque l'art. 51 del Codice penale, valuterà il fatto che l'obiezione di coscienza, come visto prima, sia un diritto costituzionalmente tutelato, addirittura dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, valuterà il fatto che nel concreto oggi in Italia sia impensabile che quella prestazione che è stata richiesta non sia ripetibile da altro non obiettore o quanto meno che sarebbe davvero un caso da manuale quello in cui fosse impossibile trovare la pillola del giorno dopo piuttosto che la prescrizione medica da parte della guardia medica. Fatte tutte queste valutazioni, se il Pubblico ministero è persona equilibrata, non potrà che chiedere direttamente l'archiviazione dell'indagine.*

Dunque quali soluzioni concrete? Il fatto che oggi ci sia una sostanziale tutela, da un punto di vista quanto meno penale, non ci esime dal notare che non c'è altrettanta tutela dal punto amministrativo e ce n'è ancor meno dal punto di vista giuslavoristico.

La cosa più importante da fare in questo momento è creare una consapevolezza nel mondo delle libere professioni sul fatto che qualunque tentativo di comprimere la libertà di coscienza degli esercenti la professione sanitaria debba essere segnalato e contrastato, perché non possiamo permettere che la libertà di coscienza di chiunque, ed in particolare di chi esercita una professione liberale, sia intimidita, oltretutto senza nessuna base giuridicamente sostenibile a bilanciare l'esercizio di quei diritti che sono i più sacrosanti che ciascuno di noi possa esercitare. E questo è il primo aspetto.

Il secondo aspetto consiste nella necessità di un intervento legislativo. Già nella scorsa legislatura era stata presentata una proposta di legge, concordata con l'Unione farmacisti cattolici e sottoscritta da parte dell'on. Santolini. Tale proposta oggi è decaduta, ma andrà riproposta, insieme ad altre nella stessa direzione. È necessario in altre parole innalzare un argine che permetta di incanalare il flusso ideologico e proteggere la libertà delle persone, la libertà delle coscienze, la libertà delle professioni.



# L'OBIEZIONE DI COSCIENZA TRA LIBERTÀ E RESPONSABILITÀ: LE RIFLESSIONI DEGLI INFERMIERI

di Barbara Mangiacavalli\*

Buongiorno a tutti, grazie per questo invito, grazie anche a nome della presidente nazionale. Abbiamo apprezzato il fatto che in un dibattito del genere venisse chiesta anche la testimonianza e la voce degli infermieri, che su un argomento come questo in questi ultimi anni hanno ampiamente dibattuto e, devo dire, fatto un percorso di crescita che ha portato, tra le altre cose, a riformulare in maniera sostanziale e importante il nostro Codice deontologico. Il Codice deontologico precedente era del 1999 ed era conseguente ad un momento, come già presentato dalla presidente Guana, di modifica importante degli assetti normativi delle professioni sanitarie non mediche; negli anni successivi è emersa la necessità di aggiornare il nostro Codice deontologico come elemento fondante lo schema di valori di un infermiere nell'esercizio quotidiano.

Abbiamo attivato un percorso, un dibattito con tutti i collegi provinciali e con tutti i colleghi inseriti nelle diverse strutture e nelle diverse realtà, percorso che ha portato, dopo una prima stesura iniziale in cui era stata data l'ossatura insieme ad esperti, ad approvarlo all'unanimità all'inizio del 2009. Ed è attualmente la versione del Codice deontologico che regola il comportamento professionale degli infermieri. Stiamo pensando ad una ulteriore rilettura a seguito di tutto il dibattito, di tutta l'evoluzione che c'è stata nella società politica e nel mondo delle professioni su alcuni temi importanti e soprattutto ad una rilettura di alcuni articoli che in questo codice hanno creato un importante dibattito con anche posizioni differenziate all'interno della nostra famiglia professionale; sicuramente uno degli articoli che ha generato grande dibattito è stato l'art. 8 dove per la prima volta abbiamo previsto la possibilità per gli infermieri di utilizzare la clausola di coscienza.

Un altro articolo che ha suscitato parecchio dibattito è stato poi l'art. 30 sulla contenzione; quindi probabilmente abbiamo un documento che è stato letto ed ha anche contribuito a creare dibattito, discussione all'interno delle famiglie professionali e sanitarie e all'interno della società civile.

Le riflessioni che volevo portare a questo tavolo sono sostanzialmente tre: 1) sui valori deontologici e quindi l'aspetto valoriale della professione infermieristica; 2) sull'esercizio quotidiano dell'attività infermieristica; 3) su alcuni momenti di narrativa che riprendono questi aspetti.

\* Segretario nazionale FNC Ipasvi, Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia.

Per quanto riguarda il primo aspetto mi piace sottolineare come il nostro Codice deontologico sia tutto incentrato sul rispetto della persona assistita. Abbiamo, infatti, scelto di utilizzare il termine “persona assistita” differenziando poi nel Codice quando parlavamo di assistito quindi di persona con cui l’infermiere entra in relazione portando, oltre all’elemento tecnico-scientifico, anche l’elemento valoriale, e lasciare il termine persona quando si parla di tutela di beni di più ampio respiro, più generali. Mi piace evidenziare come all’art. 3, in realtà, quando andiamo a parlare di responsabilità dell’infermiere nell’assistere, nel curare, nel prendersi cura, evidenziamo il rispetto della vita, della salute, che per noi sono elementi che possono essere definiti in maniera oggettiva, mentre il rispetto della libertà e dignità sono elementi che possono essere definiti in misura soggettiva, quindi c’è sempre questo temperamento di elementi valoriali e di elementi etici. Per altro abbiamo fatto la scelta di non parlare dei principi che nell’etica occidentale vengono spesso utilizzati, quindi il principio di beneficenza, il principio di autonomia perché questo ci portava su una strada che rischiava di allontanarci dal puntualizzare l’elemento valoriale importante degli infermieri che è quello di stare accanto alla persona e di rispettare la persona assistita e quindi di rispettare vita, salute, libertà e dignità. Abbiamo scelto di utilizzare i principi di equità e di giustizia perché attengono alla nostra tradizione storica e culturale: la storia infermieristica italiana affonda le radici nell’assistenza religiosa e da qui continuiamo a trarre spunto, trarre riflessioni su un percorso che poi si è professionalizzato ma che alla fine sempre lì ritorna rispetto a questi elementi valoriali che consentono all’infermiere quotidianamente di entrare in relazione con la persona assistita.

Gli infermieri sono circa quattrocento mila e sono in tutti i luoghi di cura e di assistenza: al domicilio, come nell’istituzione sanitaria, nel privato come nel pubblico, liberi professionisti, dipendenti, volontari in giro per il mondo piuttosto che in Italia. È quindi una professione che affonda le sue radici e che è cresciuta in questa storia cui è stato dato ulteriormente valore con il percorso di professionalizzazione di questo ventennio.

Rispetto all’art. 8, mi preme fare alcune brevissime considerazioni per chiarire quale era lo spirito con cui la Federazione nazionale degli infermieri ha scritto questo articolo. È il seguente: «L’infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo; qualora vi fosse e persistesse una richiesta in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l’incolumità e la vita dell’assistito». Abbastanza simile all’art. 22 del Codice di deontologia medica. Che cosa intendo evidenziare rispetto a questo articolo? Intanto prendere distanza formalmente, ufficialmente e istituzionalmente, dall’utilizzare la clausola di coscienza come una cambiale in bianco, cioè come una modalità, che in nome del primato della propria coscienza individuale, fa anteporre i propri valori personali a quelli della persona assistita: il termine “clausola di coscienza” era stato coniato dal Comitato Nazionale di Etica

nel 2004 a seguito dell'introduzione sul mercato della pillola Ru486, per facilitare i farmacisti. Abbiamo scelto di utilizzare la clausola di coscienza perché, per legge, gli infermieri non possono formalmente avvalersi dell'obiezione di coscienza, prevista solo per tre fattispecie in Italia. Per noi la clausola di coscienza non è invocata contro l'assistito, ma contro altre persone che ci possono chiedere qualcosa contro l'assistito; quindi clausola di coscienza a tutela di richieste non conformi rispetto alla promozione della tutela della salute e a tutela di richieste di interventi dannosi. Ecco questa per noi è stata la grande svolta che, per la nostra famiglia professionale, ha comportato un forte dibattito, un forte scambio di opinioni che ci ha fatto crescere come professionisti e ci ha aiutato a entrare in un dibattito culturale e scientifico da cui non possiamo chiamarci fuori: anche se siamo una professione "nuova" per i canoni liberali, tuttavia gli infermieri sempre più frequentemente chiedono di poter dibattere, di potersi confrontare su questi argomenti.

E questo è il secondo filone che volevo affrontare: che cosa comporta tutto quello che noi abbiamo dichiarato e scritto nel nostro Codice deontologico rispetto all'attività quotidiana? Comporta il fatto che gli infermieri sono tutti i giorni, 24 ore su 24, vicino alle persone assistite, raccolgono dalla persona assistita le storie, le credenze, i valori, le aspettative, il disagio, il dolore, la speranza; raccolgono tutto dalla persona assistita, spesso sono anche gli interpreti di quello che la persona assistita vuole dire o vuole portare all'attenzione. E allora in questo senso, abbiamo anche bisogno che gli infermieri diventino degli attori all'interno del dibattito etico, che secondo noi deve ancora essere sviluppato all'interno delle aziende sanitarie e del sistema sanitario, all'interno della società civile. Come diceva qualche relatore che mi ha preceduto, l'ipertrofia normativa tipica di quando non si è in grado di sviluppare altri elementi di *policy* rischia di normare aspetti che devono essere lasciati al dibattito professionale e civile; non vogliamo essere considerati come dei meri esecutori di disposizioni che qualcun altro ha scritto. Ci sono state negli ultimi anni tante tematiche a valenza etica e deontologica su cui è intervenuto lo Stato tentando di normare comportamenti professionali. Abbiamo così tentato di dire la nostra; per altro in questi tentativi di normazione non sono mai stati neanche considerati gli infermieri: se si parla solo di medici noi abbiamo la possibilità di invocare il nostro Codice deontologico.

Ma il problema è all'origine, non possiamo pensare di regolare certe questioni che riguardano la vita e la salute, la libertà e la dignità delle persone assistite solo con la norma; dobbiamo mantenere un dibattito intraprofessionale e interprofessionale con la società civile, ma in maniera molto più semplice, più immediata, come i comitati etici all'interno delle aziende sanitarie, che siano a livello aziendale o interaziendale o regionale. I comitati etici vedono ancora poca partecipazione di infermieri e della società civile perché il rappresentante dell'associazione dei cittadini c'è, ma spesso solo formalmente; e ancora, realtà dove il comitato etico si limita ad autorizzare decine di sperimentazioni di farmaci e lì è finita.

I problemi con cui i professionisti sanitari si confrontano quotidianamente in un ospedale, i pazienti in rianimazione, il neonato in terapia intensiva neonatale, il bambino terminale oncologico: un mondo dove l'infermiere è a contatto quotidianamente con queste situazioni e dove pochissimo se ne parla all'interno dell'equipe ma anche all'interno dell'azienda, nei luoghi che sono deputati a contemperare interessi e valori diversi per trovare poi una soluzione che componga questi interessi e questi valori. Quindi mi piacerebbe anche che l'associazione stimolasse un po' di più il dibattito e il confronto all'interno della società civile coinvolgendo maggiormente le associazioni dei cittadini poiché spesso si ha la sensazione che vengano coinvolti perché "si deve" e non perché ne siamo intimamente convinti.

Credo sia necessario fare anche un percorso culturale di crescita, di approfondimento e di riconoscimento di quali sono i protagonisti e le persone, gli *stakeholder* che devono portare qualcosa dentro il dibattito così importante per tutti i cittadini italiani. Chi lavora in sanità sa bene che ci sono momenti in cui occorre fare i conti con la malattia, con la sofferenza, con la morte. A questo proposito, Giovanni Paolo II ci ha lasciato una straordinaria testimonianza con il libro *Lasciatemi andare*.

Vorrei concludere citando alcuni testi che mi hanno molto colpito e che suggerisco sempre ai miei infermieri quando parliamo di questi problemi, di queste questioni. Sono due libri di narrativa: il primo si intitola *Oscar e la dama in rosa*, ed è il racconto di una volontaria che lavora in un reparto di oncoematologia pediatrica e che aiuta un bambino, Oscar, ormai terminale, a immaginare una vita, a immaginare il suo futuro, chiedendo a questo bambino di descrivere ogni giorno come se fossero dieci anni della sua vita. Oscar inizia così il suo racconto. È una storia che tocca l'aspetto emotivo: a volte serve anche abbandonare un po' la ragione per tentare di dare una spiegazione a ciò che ci accade, a ciò che ci troviamo a dover affrontare quotidianamente. E questo ci aiuta anche a riposizionare tutta una serie di valori per esercitare l'attività infermieristica o di volontariato di tutti i giorni, o per i familiari che stanno vicino ai loro cari che soffrono. Tra l'altro l'infermiere ha tra i suoi elementi valoriali anche quello di prendersi cura della famiglia, di starle vicino, di accompagnarla lungo un percorso.

Il secondo libro che consiglio tantissimo – so anche che viene consigliato nelle scuole di specialità di rianimazione – si intitola *Cosa sognano i pesci rossi*. L'autore rappresenta in maniera straordinaria la capacità relazionale, emotiva ed empatica degli infermieri di entrare in contatto con le persone che assistono. È il racconto di un imprenditore che viene sottoposto ad un intervento, un'operazione che non lascia tuttavia sperare grandi esiti. L'uomo trascorre i giorni post intervento, fino alla fine della sua esistenza terrena, in un letto di rianimazione, in parte cosciente, in parte incosciente. Dal suo letto legge la realtà, legge le relazioni tra gli operatori, legge i visi, legge la comunicazione non verbale. E c'è una descrizione bellissima di come gli infermieri si prendono cura di lui, alcuni in maniera distrat-



ta: l'uomo ne coglie le sfumature ed anche il modo di porsi di questi infermieri che sanno benissimo qual è la sua condizione ma che fino alla fine lo trattano come persona e lo aiutano in questo difficile percorso.

Sono quindi due libri che a mio avviso hanno saputo ben cogliere quello che è l'elemento fondante della professione che ho scelto, a cui appartengo, che mi onora di rappresentare e che consiste proprio nello stare vicino in maniera professionale e nello stare vicino cogliendo le esigenze, i valori, i principi della persona, cercando di contemperare questi aspetti con la scienza.



DIBATTITO



# ALCUNE CONSIDERAZIONI GENERALI SULLA LEGITTIMITÀ DELLA OBIEZIONE DI COSCIENZA ALLE LEGGI

di Chiara Mantovani\*

Viviamo in un'epoca che sta conoscendo un'ampia discussione in merito all'obiezione di coscienza. Leggi concernenti argomenti eticamente sensibili sono in vigore da molti anni negli ordinamenti legislativi nazionali; hanno creato mentalità, legittimato comportamenti, influenzato il sentire comune. È questo un aspetto non secondario della funzione pedagogica di ogni norma che, se da un lato è chiamata a regolamentare la vita concreta, dall'altro non può trascurare la propria influenza decisiva nel modellamento della cultura.

Le società moderne si trovano di fronte a problemi etici nuovi, causati dallo sviluppo tecnico-scientifico accelerato degli ultimi cinquant'anni. Non per tutte le novità è chiara la linea di demarcazione tra lecito ed illecito, ancor più quando le società vivano – come effettivamente è attualmente – in quella che Baumann definisce “società liquida” o, altrimenti detto, relativismo etico.

Ci sarà sempre qualcuno che, non condividendo la liceità di alcuni atti pur dichiarati legittimi fino al meritorio, si alzerà – metaforicamente o letteralmente – per invocare il proprio diritto a non essere d'accordo, a comportarsi contrariamente, ad invitare anche altri a seguirlo nel dissenso.

In Italia da tempo è in atto una martellante campagna d'opinione che incolpa i medici obiettori di coscienza nei confronti dell'aborto (quale che sia la sua modalità realizzativa, chimica o chirurgica) di un presunto mal servizio. E c'è chi invoca una progressiva e capillare esclusione dei medici obiettori dai luoghi di lavoro pubblici. Il ritornello è sempre lo stesso: c'è una legge dello Stato, la si rispetti. Qualcuno arriva a sostenere che i giovani laureati, che hanno iniziato gli studi quando l'aborto era già perfettamente legale, non avrebbero materia per dichiararsi contrari: lo sapevano già, se non avessero voluto partecipare ad atti a loro giudizio immorali, avrebbero dovuto cambiare facoltà universitaria. In questa prospettiva, l'obiezione di coscienza è vista come una disobbedienza, tollerata con magnanimità dal legislatore, ma solo fino a quando non genera intralcio ad una applicazione piena della legge stessa. Va da sé che non tutte le leggi ammettono una soggettiva motivazione del loro rifiuto: non regge, neppure alla logica, rivendicare davanti ad un giudice il diritto di rubare l'auto del passante, o danneggiare la casa del vicino, o uccidere il collega antipatico perché “in coscienza” queste non sono considerate azioni cattive. Vi sono, cioè, leggi che non ammettono deroghe

\* *Medico, perfezionato in Bioetica; consigliere nazionale Associazione Medici Cattolici Italiani; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.*

all'obbligo di osservanza, a motivo della inattaccabile universalità del valore o della regola sociale che intendono proteggere.

Altre leggi, invece, sembrano consapevoli di normare comportamenti che possono implicare giudizi soggettivi di non ammissibilità: ad esempio, l'obiezione al servizio militare rispetta la coscienza individuale anche davanti al riconosciuto dovere della difesa della Patria e della società.

La posizione di rifiuto di una legge per seri motivi di coscienza ha dunque un fondamento ragionevole o può inquadrarsi come un atto illegittimo di disubbidienza?

Rispondere a questa domanda è fondamentale per orientarsi in scenari oggi attualissimi.

Dai primi mesi del 2013, una legge in particolare – quella del matrimonio anche per le coppie omosessuali – e una nazione specialmente – la Francia – stanno ponendo questa questione rilevante.

Le marce oceaniche della *Manif pour Tous* e il fenomeno originale dei *Veilleurs* e delle *Mères Veilleuses* hanno raccolto un consenso inaspettato, ancorché silenziato dai media. Le repressioni della polizia francese sono apparse francamente sproporzionate a manifestazioni totalmente pacifiche, e hanno occasionato una riflessione profonda, che supera la contingenza, sulla natura del dissenso ad una legge statale, approvata da un parlamento democraticamente eletto.

Trarre spunto da queste vicende e dalle riflessioni proposte oltremarina, in una nazione molto legata ad una retorica – oltre che ad una sostanza – democratica, può essere istruttivo. Che cosa si riesce ancora a pensare nella patria della laicità, dove la frequenza alla Messa domenicale è giunta a cifre da paesi di prima evangelizzazione?

Detto altrimenti: a che cosa può appellarsi un popolo che non abbia più, o non ancora, intenzione di seguire la dottrina cattolica, così spesso accusata a casa nostra di frenare un pensiero “adulto” e svincolato dai dogmi cattolici?

Michel De Jaeghere, scrittore e giornalista francese, di formazione giuridica, direttore della redazione del “Figaro Histoire”, il 4 luglio 2013 si è recato davanti ad un gruppo di *Veilleurs* radunati a Versailles, dedicando loro un discorso memorabile che ha il grande pregio di riflettere «innanzitutto su che cosa è una legge, in generale, e sulla posizione che si debba prendere di fronte ad una legge dello Stato. Quale autorità dobbiamo riconoscerle? quale legittimità abbiamo nel contestarne i principi, domandandone l'abrogazione?»<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Il tema di questo “Discorso ai Veglianti” di Michel De Jaeghere è sviluppato nel capitolo *Démocratie athénienne et démocratie moderne* [Democrazia ateniese e democrazia moderna], in AA.VV., *La Démocratie peut-elle devenir totalitaire. Actes de la 17e Université d'été*, Éditions Contretemps, 2012 [Fonte: <http://www.renaissancecatholique.org/La-Democratie-peut-elle-devenir.html>].

Il testo originale della conferenza ai *Veilleurs* è consultabile su: [http://www.renaissancecatholique.org/spip.php?page=courrier&id\\_courrier=103](http://www.renaissancecatholique.org/spip.php?page=courrier&id_courrier=103).

A partire dalla situazione particolare (l'obiezione alla legge Taubira, che in Francia istituisce il matrimonio per tutti), il giornalista francese coglie l'occasione per un *excursus* storico che guarda alla natura stessa delle leggi, operazione preziosa per sfuggire all'idolatria legislativa. Lo seguiamo nel suo ragionare.

«Voi [i *veilleurs*, NdT] siete qui radunati per affermare il vostro rifiuto ad una legge, nel momento stesso in cui questa legge non è più attualmente in discussione, e ciò suscita talvolta stupore e incomprendimento. A che pro ostinarsi in una protesta che non ha più, a breve termine, la minima possibilità di riuscire? Da parte vostra tutto ciò non è presuntuoso? o assurdo? o illegittimo?».

“Opporsi era un diritto, sottostarvi è un dovere”. Questa era, all'indomani della legge Taubira, la parola d'ordine che dovrebbe silenziare ogni coscienza democratica: se una legge è stata democraticamente adottata, si dice, sarebbe antidemocratico opporvisi. De Jaeghere, da buon giornalista, non risponde subito alla domanda, ma dichiara di volerla prendere da lontano. Tanto da lontano da poter collocare la risposta al di fuori delle pastoie attuali e anche al di fuori di parametri etici moderni. «Sto per fare una grande deviazione, passando in rassegna la Storia; vorrei, in effetti, cercare con voi di tornare alle fonti. Alle fonti della legge. Che cosa è una legge? Si può, si dice, resistere a ciò che una volta François Mitterrand ha chiamato “la forza ingiusta della legge”? Cercherò di rispondere evocando la nascita della legge, là dove essa è apparsa, in Grecia, perché mi sembra che, prendendo le cose dal loro inizio, si abbia qualche probabilità di coglierle nella loro purezza, nella loro logica».

Dopo il periodo della tradizione orale, i Greci affidarono ai legislatori il compito di mettere per iscritto – non di inventarsi – leggi uguali per tutti, che li mettessero al riparo dall'arbitrio.

«E a farlo fu Licurgo a Sparta, Solone ad Atene. Da allora, per i Greci, la libertà si identificò con il regno della legge, la tirannia con il potere assoluto che si considerava “al di sopra delle leggi”. Questa libertà divenne, agli occhi dei greci, la loro specificità, il loro marchio proprio.

Come proclamerà Eschilo, ciò che differenziava i Greci dai popoli barbari era che loro non erano “**né schiavi né assoggettati ad alcuno**”. Era il fatto che erano uomini liberi. Essere un uomo libero, ai loro occhi, significava non essere soggetti che ad una sola sovranità: quella della legge. I Greci non rappresentano la libertà perché vivono sotto un regime democratico (molte delle loro città non lo sono, a cominciare da Sparta), ma perché obbediscono alle leggi».

Il ricorso alla storia consente a De Jaeghere di citare lo storico Erodoto, che narra del «re dei Persiani sconvolto dalla collera perché la tempesta ha distrutto il ponte di barche che ha fatto costruire sull'Ellesponto, il nostro stretto dei Dardanelli. Allora prende una decisione inaudita: fa frustare il mare che si è così ribellato a lui. Il despota, il tiranno, per il Greco, è colui che governa contro la ragione, il Logos. L'uomo libero è colui che non è sottomesso all'arbitrio, al capriccio, perché

conosce i propri doveri e i propri diritti, dal momento che essi sono fissati dalla legge. Il governo legittimo è quello che viene esercitato conformemente alle leggi».

Ma forse questa obbedienza al dettato legislativo va a confortare la tesi di chi mal tollera una obiezione di coscienza? Forse proprio la fiducia greca nella legge, quella fiducia così totale che impedisce persino la salvezza di Socrate, che non fugge neppure davanti ad una sentenza ingiusta, tacita ogni scrupolo di coscienza, ogni *Manif pour Tous*?

«Al contrario, essa la legittima. Da questa sovranità della legge, considerata così come la condizione stessa della libertà politica, non bisogna dedurre la sovranità di qualunque disposizione, di qualunque testo nella misura in cui avesse ricevuto la ratifica del corpo elettorale, l'avallo degli elettori, l'approvazione di un'assemblea. I Greci, in realtà, riconoscevano l'autorità di due tipi di leggi: quelle che illuminavano il comportamento, la morale e che restavano non scritte; e le altre che regolavano il funzionamento delle istituzioni, la proprietà, la giustizia e delle quali c'era l'esigenza della scrittura per sfuggire all'arbitrio dei potenti».

Antigone, l'eroina di Sofocle che è universalmente l'icona della obiezione di coscienza, non contesta la legittimità del potere di Creonte, non fa l'anarchica che esige il diritto di esercitare un capriccio. Al contrario, rimprovera a Creonte che proprio la sua legge non è legge se contraddice norme più alte: «lei obbedisce ad un ordine superiore, obbedisce ad altre leggi. *“Alle leggi non scritte, incrollabili, degli dei – dice. Non datano né da oggi, né da ieri, e nulla si sa del giorno in cui sono comparse. Dunque potrei, per paura, espormi alla vendetta di queste leggi presso gli dei?”*».

Non è disubbidienza, è fedeltà a norme che non ammettono eccezioni, quelle che sono secondo ragione, valide in tutti i tempi e per tutti gli uomini, quelle che governano non l'amministrazione delle cose o il funzionamento delle istituzioni, ma la vita morale dell'uomo. E assomigliano stranamente al Decalogo. «Obbligano alla lealtà, alla riconoscenza, alla fedeltà nell'amicizia. Ordinano il rispetto degli déi, la sepoltura dei morti, la pietà filiale, l'inviolabilità dell'ospite. Vietano di tradire la propria patria, di fuggire dal combattimento, di impadronirsi di un criminale che si rifugi in un tempio, di imprigionare un ambasciatore, di violare un giuramento, di comportarsi contrariamente ad un patto, di uccidere chi si arrende. Ovviamente vietano di formare una famiglia diversamente che tra un uomo e una donna».

De Jaeghere giunge al nocciolo della questione: il tema controverso della equiparazione tra tutti i “matrimoni” è così sottratto alla *bagarre* della cronaca ed è ricollocato, come auspicato all'inizio, nell'ambito della riflessione generale. Ciò permette di applicare le stesse considerazioni anche in altri ambiti, ad esempio quello della obiezione a leggi che legalizzino l'aborto. Spesso si pensa (o si accusa) che solo una concezione religiosa possa imporre legacci o vincoli da osservare, mentre l'uomo libero da essi può meglio e con maggior soddisfazione organizzare la propria vita. Al contrario, «*Le leggi che ci governano – si legge nell'Edipo Re*

di Sofocle – *siedono nelle altezze. Sono nate nell'etere celeste e l'Olimpo è il loro solo padre: nessun essere mortale ha dato loro origine; mai si scordano né si addormentano. Un dio potente è in loro, un dio che non invecchia*". Poiché sono divine, per ciò stesso queste leggi sono eterne e universali, legate alla natura umana. L'incapacità dell'uomo di vivere solo nello stato di natura spiega la sua condizione di animale sociale, lo costringe a ricercare un ordine giusto, senza il quale la vita sociale sarebbe impossibile».

Utilità sociale, sopravvivenza di civiltà, condizione per un sano sviluppo: ecco che cosa è il rispetto delle leggi universali. «Erigere "a legge i propri capricci", al contrario – agli occhi dei greci antichi – era il marchio stesso della tirannia. Essere Greci, dice il vecchio Tindaro nell'*Oreste* di Euripide, è "*non desiderare altro al di sopra delle leggi*". Poiché "*tutte le leggi umane – scrive Eraclito – traggono la loro forza da quelle divine*". Le leggi non scritte sono quelle formulate dagli déi. Ma le leggi scritte devono esserne l'imitazione, il riflesso. Questa concezione della legge si ritrova nel funzionamento concreto della democrazia ateniese, quella di cui le nostre istituzioni pretendono di essere le eredi».

Una pretesa della laicità è giusto quella di volersi rifare a principi universali, tali da poter fondare usi, costumi, mentalità e leggi che costituiscano un terreno comune su cui poggiare le fondamenta di una civiltà. Una Laicità per Tutti, che salvaguardi libertà e democrazia.

Ma come pensare che corrisponda a questi parametri la pretesa di trattare in modo uguale cose diverse? Non si pensi soltanto alle nozze omosessuali che hanno dato origine a questa riflessione. Tornando al tema aborto, come trattare in modo uguale un tessuto biologico e un essere umano? Come comparare fino all'equivalenza un desiderio e una realtà?

«**Non sono né schiavi né assoggettati ad alcuno**". Che cosa è una legge? È certamente un comando della autorità legittime, ma non è solamente questo. È un comando che mira al bene comune senza andare contro le leggi non scritte nel cuore dell'uomo, come anche nell'ordine naturale del mondo, così come esso è conoscibile con l'esercizio della Ragione. Questo è l'insegnamento della Grecia antica di cui la nostra civiltà è il prolungamento».

Pensiero classico che ritroviamo in san Tommaso, citato come fonte non religiosa, ma filosofica: «*Ogni legge fatta dagli uomini non ha sostanza di legge che nella misura in cui deriva dalla legge naturale. Se devia in qualche punto dalla legge naturale, allora non è più una legge, ma la corruzione della legge*».

Ecco dunque il nocciolo della risposta sulla liceità dell'obiezione di coscienza: non solo non è disinteresse o viltà, disimpegno o fuga, al contrario è «la vera obbedienza alle leggi: quella alle leggi non scritte che sono inscritte nel cuore dell'uomo, alla legge naturale e all'ordine del mondo, così come sono conoscibili dalla retta ragione».

Per essere fino in fondo **né schiavi né assoggettati ad alcuno**, davvero liberi.



# OBIEZIONE DI COSCIENZA: BALUARDO DI AUTONOMIA PROFESSIONALE

*di Filippo Maria Boscia\**

L'obiezione di coscienza rappresenta oggi più che mai l'aspetto più critico e controverso del rapporto tra medico e cittadino utente giustamente esigente.

Si registrano diffuse e consistenti confusioni tra norme giuridiche e norme deontologiche, mentre è in corso un acceso dibattito mediatico laico-social-radical che altera, modifica e talvolta sconvolge quello splendido rapporto medico-paziente da sempre basato sul rapporto di alleanza che deve essere instaurato in ogni percorso di diagnosi e cura, alleanza terapeutica che celebra lo splendido incontro tra la fiducia del paziente e la coscienza del medico in uno splendido bilanciamento di diritti e di doveri.

Siamo in una società nella quale cominciano a delinearsi e a farsi strada, sempre più spesso, rivendicazioni personali e sociali che vanno nel senso di una netta negazione di quel diritto all'obiezione di coscienza che in sanità è da sempre costituzionalmente riconosciuto ed è da sempre preteso e rivendicato dagli operatori sanitari.

Troppo spesso, un linguaggio ingannevole, fuorviante, menzognero attutisce e nasconde la realtà vera dell'origine e del termine della vita e spinge sempre più di frequente a richiedere e a rivendicare atti medici, prescrizioni di farmaci e interventi terapeutici di incerta azione la cui obbligatorietà, da più parti sancita, rende incerto l'agire del medico, sollevando quesiti e interrogativi che espongono gli operatori sanitari a dissidi interiori che appaiono giuridicamente insolubili.

Spesso la mancata ottemperanza a prescrizioni di farmaci cosiddetti di emergenza (di quale emergenza si tratti è tutto da discutere!) comporta con sempre maggiore frequenza la minaccia di tipo medico legale o la messa in atto di vere e proprie azioni legali "per omissione" perpetrate nei confronti di operatori sanitari rei di non aver adempiuto ad esaudire esigenze personali, ritenute pur pressanti, nel contesto di quella medicina che molti definiscono "medicina del desiderio".

Al tradizionale prevalere del ruolo del medico nella gestione del malato e della malattia, oggi si oppone una sempre maggiore rivendicazione della volontà del paziente che propone e rivendica priorità che spesso nulla hanno a che fare con condizioni patologiche o stati di malattia.

Fino a non molto tempo fa un medico si trovava raramente a vivere gravi conflitti di coscienza, soprattutto in riferimento ai comportamenti da adottare nei singoli casi concreti che si presentavano alla sua attenzione.

*\* Direttore Dipartimento per la salute della donna e la tutela del bambino, Azienda Sanitaria Provinciale, Bari; presidente nazionale Associazione Medici Cattolici Italiani.*

Oggi la libertà dell'operatore sanitario è spesso soffocata o soppressa e in questo contesto nasce un insopportabile e non indifferente condizionamento del potere di azione del medico sul quale si abbatte un incredibile *tsunami* di ordine legalistico e/o giurisprudenziale con conseguenti confusioni sottolineate da un biodiritto laico e spesso anarchico.

La questione dell'obiezione di coscienza è dunque una questione centrale da ricollocare nel giusto ambito di un ampio dibattito.

In questo contesto il ruolo del medico non può essere confinato a quello di un semplice soggetto al quale viene richiesta obbligatorietà di azione professionale, affinché fornisca avallo tecnico biologico a decisioni altrui che profondamente lo fanno scontrare con la obbligata responsabilizzazione etica del suo stesso agire medico.

Le scelte che la moderna medicina impone ogni giorno ai medici sta creando grandi dilemmi e solleva importanti clause di coscienza riferite sia all'azione medica, sia alle prescrizioni, sia alla dispensazione di molecole farmacologiche, sia ad atti forieri di innumerevoli azioni contro la vita.

Dover erogare per obbligo di legge o per minacce velate o manifeste prestazioni non sempre condivisibili è un segno grave di slittamento morale e gli stessi operatori sanitari non possono essere privati del diritto o della facoltà di far valere argomentazioni scientifiche a favore di ciò che per loro è un diritto inalienabile, ossia l'agire a tutela della salute del cittadino e in base al dettato della propria coscienza, soprattutto quando è in gioco la vita umana.

L'obiezione di coscienza non è altro che la presa di coscienza di quei doveri professionali che rappresentano il cardine nell'agire medico per la migliore tutela del cittadino e di ogni utente giustamente esigente. La coscienza dell'obiezione si rapporta inscindibilmente alla coscienza del popolo, oggi forse in declino: in medicina va ad integrarsi perfettamente con il consenso informato, atto medico preliminare e atto direttamente connesso alla responsabilità del professionista sanitario.

Così come nel consenso informato è sovrana la libertà di quel cittadino che, pur bisognoso di cure, ha la possibilità di accogliere positivamente o negativamente la proposta sanitaria, altrettanto per il medico o per gli operatori sanitari deve essere sancito e riaffermato il diritto all'obiezione, ovvero il diritto di esprimere clausola di coscienza o di propria convinzione morale.

Occorre ripristinare ogni possibile simmetria nel rapporto medico-paziente o medico-cittadino-utente, che dir si voglia.

Noi medici, soprattutto se cattolici, sentiamo che è giunto il tempo della riflessione seria: non è più possibile gestire ulteriori sviluppi della medicina senza una espansione di quelle testimonianze di civiltà che hanno radici profonde nella grande esperienza maturata stando accanto ai fragili e ai sofferenti.

Solo partendo dalla conoscenza della realtà si può giungere alla coscienza dell'obiezione, ormai in avanzato declino su tutti i campi.

Solo nuove e buone parole proclamate energicamente, direi animosamente, possono rompere la censura del silenzio e riaffermare il principio che difendendo la vita non si difende soltanto il valore di questa, ma si tutela ogni persona, incluse quelle impegnate positivamente a ridonare speranza. Ecco perché la coscienza dell'obiezione è materia intellettualmente impegnativa.

Si può fare ricerca e medicina eccellente sempre, senza mai trascurare il versante etico e quello morale della professione.

Non può essere avallato o ammesso l'insopportabile e non indifferente condizionamento delle azioni del medico!

Una grande deriva va determinandosi a seguito di imposizioni di azioni obbligatorie non urgenti, che espongono il medico a dissidi interiori che appaiono peraltro giuridicamente insolubili.

È necessario sollevare i veli oscuranti i tanti quesiti e tutti quei dilemmi non ancora risolti che hanno condotto a percorsi di contrastata convivenza tra medici e cittadini-utenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Le enormi pressioni alle quali il mondo sanitario è oggi sottoposto impongono a tutti di ascoltare quel grido di speranza degli operatori sanitari che non può essere soffocato e che di fatto è vera e propria richiesta di aiuto.

Facciamo emergere e cerchiamo di tutelare soprattutto quella sensibile libertà del medico nei confronti della difesa della vita nascente e dei percorsi di vita in tutti i momenti di fragilità.

La nostra professione esige di essere vissuta come *responsabilità*, ovvero come *risposta* a una *vocazione*. Come *risposta*, cioè, non soltanto *esperta*, *competente*, *capace*, come suggerisce il significato stesso dei due termini che compongono la parola *responsabilità* ("*risposta abile*"), ma soprattutto in grado di far fronte sotto ogni aspetto e fino in fondo alla *chiamata* insita entro *ogni azione medica*: una chiamata che giunge agli operatori sanitari proprio attraverso chi è ammalato, fragile o povero di risorse, cioè attraverso chi soffre o è emarginato, o socialmente abbandonato, o confinato in paesi lontani da noi, in paesi in cui il sottosviluppo crea povertà, ma anche condizioni di malattia per mancanza di prevenzione e di cure opportune.

La deontologia professionale e le sue regole aiutino a migliorare le sensibilità umane, scientifiche e professionali e a far prevalere una scienza mai fine a sé stessa, mai disgiunta dalla coscienza, mai indifferente ai valori umani.

I medici tutti, e quelli cattolici in particolare, sono consapevoli delle necessità di uno stabile ancoraggio ai valori forti, ai valori umani: solo così può riaffermarsi sul piano culturale e professionale ogni migliore azione sanitaria di cura, di reciprocità, di gratuità, di carità, di verità, azioni che rendono possibile ogni rinnovato impegno professionale di scienza, mai disgiunto dalla coscienza.

## Bibliografia

M.L. Di Pietro, C. Casini, M. Casini, A. Spagnolo, *Obiezione di coscienza in sanità*, Cantagalli, Siena 2005.

F.C. Palazzo, *Obiezione di coscienza*, in *Enciclopedia del diritto*, vol. XXIX, Giuffrè, Milano, 1979.

R. Bertolino, *L'obiezione di coscienza moderna. Per una fondazione costituzionale del diritto di obiezione*, Giappichelli, Torino 1994.

F. D'Agostino, *L'obiezione di coscienza come diritto*, in «Justitia» 62 (2009).

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Comitato Nazionale per la Bioetica, "Obiezione di coscienza e bioetica", 30 luglio 2012.

# OBIEZIONE DI COSCIENZA E APPLICAZIONE DELLA 194\*

di Assuntina Morresi\*\*

Il parere “Obiezione di coscienza e bioetica” affronta la questione dell’obiezione di coscienza (d’ora in poi ODC) da un punto di vista complessivo, senza riferimenti a situazioni specifiche previste dalla legge italiana: i contenuti del documento hanno valenza generale e riferibile a qualsiasi caso in cui può essere invocata l’ODC.

La validità delle considerazioni elaborate è comunque verificabile proprio in quello che è il modello più conosciuto nel nostro Paese, e cioè l’ODC come prevista dalla legge 194/78 sull’interruzione volontaria di gravidanza (d’ora in poi IVG).

Queste considerazioni intendono integrare il documento approvato (anche dalla sottoscritta) con considerazioni e dati relativi all’ODC così come intesa e messa in atto dalla 194/78, a supporto e conferma delle conclusioni e raccomandazioni formulate nel parere stesso.

I dati sull’applicazione della legge 194/78 sono pubblici ed accessibili grazie alle relazioni che il Ministero della Salute presenta annualmente in Parlamento. La raccolta dati coinvolge l’Istat, le regioni, l’Istituto Superiore di Sanità e il Ministero stesso, con modalità descritte nel testo delle relazioni, disponibili anche nel sito internet del Ministero della Salute.

Dall’esame dei dati disponibili, a tutt’oggi, è evidente che non esistono correlazioni fra numero di obiettori di coscienza e tempi di attesa delle donne che accedono all’IVG, ma che le modalità di accesso all’IVG dipendono dall’organizzazione delle singole regioni.

Come mostrato di seguito in un esempio, sulla base dei dati disponibili si vede come in alcune regioni all’aumentare degli obiettori di coscienza diminuiscano i tempi di attesa delle donne, e, viceversa, in altre regioni al diminuire del numero di obiettori aumentino i tempi di attesa, contrariamente a quanto si potrebbe immaginare.

In altre parole, non è il numero di obiettori di per sé a determinare l’accesso all’IVG, ma il modo in cui le strutture sanitarie si organizzano nell’applicazione della legge 194/78.

Già ad oggi, infatti, è possibile per l’organizzazione sanitaria regionale attuare sia forme di mobilità del personale<sup>1</sup>, sia forme di reclutamento differenziato, come suggerito nella conclusione n. 3 del parere del CNB.

\*\* Professore associato di Chimica Fisica, Dipartimento di Chimica, Università degli Studi di Perugia; membro Comitato Nazionale per la Bioetica.

\* Tratto dal documento: Presidenza del Consiglio dei Ministri - Comitato Nazionale per la Bioetica, “Obiezione di coscienza e bioetica”, 30 luglio 2012, pp. 35-39.

<sup>1</sup> Legge 194/78, art. 9 «Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad

Un reclutamento limitato a forme contrattuali a tempo determinato (dette anche “a gettone”): eventuali concorsi “ad hoc” per posizioni a tempo indeterminato, destinati solamente a non obiettori (anche senza considerare i problemi di compatibilità con le normative sulla non discriminazione dei lavoratori) non sarebbero comunque risolutivi per l’organizzazione sanitaria.

Non è possibile, infatti, che a una persona assunta a tempo indeterminato come non obiettore si neghi la possibilità, in seguito, di cambiare idea e diventare obiettore. Già accade, infatti, che medici che all’inizio della loro carriera si dichiarano non obiettori diventino poi obiettori e viceversa. Eventuali forme di reclutamento a tempo indeterminato riservate a non obiettori, quindi – ammesso che la normativa le consenta – non potrebbero garantire il servizio, in quanto non potrebbero obbligare un medico o un operatore sanitario, assunto in quanto non obiettore, a rimanere per sempre tale.

Ma d’altra parte sono anche alcune delle organizzazioni che contestano le modalità di attuazione dell’ODC nella 194 a confermare che il problema è innanzitutto organizzativo; in una recente conferenza stampa sulla situazione in Lazio, infatti, la LAIGA (Libera Associazione Italiana dei Ginecologi per l’applicazione della legge 194/78) ha dichiarato fra l’altro: «Con il ricorso a medici convenzionati esterni e medici a gettone l’obiezione scende all’84%, dato comunque più grave dell’80,2% riferito dal ministro della Salute, che non considera nella sua relazione il fatto che una parte dei non obiettori in realtà non esegue l’interruzione volontaria della gravidanza»<sup>2</sup>.

In altre parole la normativa attuale consente un reclutamento differenziato, specifico di non obiettori, alcuni dei quali, comunque, per motivi non noti, non eseguono IVG: un fatto non certo riconducibile alla percentuale degli obiettori di coscienza (e sarebbe interessante approfondirne il perché).

Le raccomandazioni del parere del CNB, quindi, sono coerenti con quanto avviene attualmente in Italia nell’ambito della legge 194/78 che, se correttamente applicata, consente sia il diritto all’ODC che, al tempo stesso, l’accesso all’IVG per chi lo richiede nei termini della legge medesima.

## **Obiezione di coscienza ed applicazione della 194 – esempio (si veda tabella seguente)**

*Legenda tabella:*

**Tas.:** tasso di abortività: numero di aborti per 1000 donne in età feconda, tra 15-49 anni.

assicurare l’espletamento delle procedure previste dall’articolo 7 e l’effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. *La regione ne controlla e garantisce l’attuazione anche attraverso la mobilità del personale*» [corsivo mio].

<sup>2</sup> Fonte: <http://www.associazionelucacoscioni.it/rassegnastampa/aborto-consulta-decide-su-legge-194-nel-lazio-oltre-il-90-medici-obiettore>.

**n. ab.:** numero aborti in valore assoluto, utile a valutare la numerosità degli interventi.

**obiet.:** obiettori, intesi come percentuale fra i ginecologi.

**t. at. % < 14 gg.:** tempo di attesa, inteso come tempo che intercorre fra il rilascio della certificazione e l'intervento. In questo caso indica la percentuale di donne che attende meno di 14 gg., inclusi i 7 gg. di riflessione previsti dall'art. 5. È un indicatore dell'efficienza di applicazione della legge.

**t. at. 22-28:** la percentuale di donne che aspetta fra 22 e 28 giorni dal rilascio del certificato e l'intervento, inclusi i 7 gg. di riflessione previsti dall'art. 5.

**Urg.:** indica la percentuale di aborti in cui il medico ha rilasciato un certificato che attesta condizioni di urgenza, per cui l'intervento è eseguito al più presto (senza i 7 giorni di riflessione).

La prima riga è relativa ai dati nazionali. Vediamo che dal 2006 al 2009 gli aborti sono diminuiti sia come tasso che come numero. Gli obiettori sono aumentati, dal 69.2% al 70.7%. La percentuale di donne che aspetta meno di due settimane (diciamo "poco") fra rilascio del certificato e intervento è aumentata, dal 56.7% al 59.3%, il che significa che il "servizio" è migliorato. Al tempo stesso, diminuisce la percentuale di donne (dal 12.4% all'11.1%) che aspetta da 22 a 28 giorni (diciamo "molto").

Quindi in tre anni in Italia gli obiettori sono aumentati e i tempi di attesa diminuiti, cioè migliorati.

La tabella mostra poi gli stessi dati, regione per regione: notiamo che le situazioni sono molto diverse tra loro.

Per esempio, nel Lazio, gli obiettori in tre anni sono aumentati dal 77.7% all'80.2% e i tempi di attesa diminuiti (aumentano dal 47.8% al 54% le donne che aspettano "poco", e calano dal 17.2% al 13.3% quelle che aspettano "molto"). Un andamento analogo si ha in Piemonte, per esempio.

In Lombardia, invece, gli obiettori sono diminuiti e i tempi di attesa aumentano, cioè sono peggiorati (diminuiscono le donne che aspettano "poco"). In Umbria la situazione è come in Lombardia, ma più accentuata nelle cifre: gli obiettori calano dal 70.2% al 63.3% e le donne che aspettano "poco" diminuiscono dal 51.1% al 40.0%, e quelle che aspettano "molto" aumentano dal 13.3% al 19.0%.

In Emilia Romagna accade ancora diversamente: diminuiscono gli obiettori e anche i tempi di attesa, che quindi sono migliorati.

Da questi esempi si evince che non c'è correlazione fra numero di obiettori e applicazione della legge.

In sintesi, le modalità di applicazione della legge dipendono sostanzialmente dall'organizzazione regionale, risultato complessivo di tanti contributi che, naturalmente, variano da regione a regione (e probabilmente anche all'interno della stessa regione).

Da notare, inoltre, i dati sull'urgenza: le regioni in cui si rilasciano più certificati in urgenza sono sempre Emilia Romagna e Toscana.

Che per una corretta interpretazione i dati vadano contestualizzati, e presi in esame insieme a considerazioni anche complesse sull'organizzazione sanitaria, è dimostrato da questo semplice esempio: se questi dati – cioè che da sempre Toscana ed Emilia Romagna sono le regioni con il maggior numero di aborti in condizioni di urgenza – venissero considerati di per sé, dovremmo dedurre che le donne in queste regioni non sono adeguatamente informate, che la rete consultoriale è poco efficiente, che la cosiddetta “offerta attiva” è poco efficace, visto che un numero molto alto di donne arriva troppo tardi a fare la richiesta di aborto rispetto alla media nazionale, e quindi per molte di loro si deve ricorrere alla procedura di urgenza.

Solo contestualizzando si interpreta, invece, questo dato come un orientamento politico e sanitario delle due regioni, che nell'applicare la legge evidentemente tendono a bypassare la settimana di riflessione.

Regione	2009						2006					
	TAS	N.AB.	OBIET	T.AT.%<14gg	T.AT.%<22-28gg	URG	TAS	B.AB.	OBIET	T.AT.%<14gg	T.AT.%<22-28gg	URG
Italia	8.5	118579	70.7	59.3	11.1	9.2	9.4	131018	69.2	56.7	12.4	9.4
Italia sett.	8.7	53958	65.2	55.3	12.3	8.6	9.8	59829	65.2	53.2	13.3	9.3
Piemonte	9.7	9485	63.8	60.1	10.8	8.6	11.4	11030	62.9	51.1	13.7	7.3
Valle d'Aosta	7.6	217	18.2	66.2	7.9	5.5	9.6	274	16.7	40.5	7.8	4.4
Lombardia	8.8	19646	66.9	56.0	11.5	7.6	10.0	22248	68.6	58.6	11.3	6.2
Bolzano	4.8	571	81.3	62.4	9.7	8.4	4.9	564	74.1	44.7	15.2	4.8
Trento	9.0	1078	55.9	48.8	17.3	8.1	11.6	1358	64.0	62.7	11.1	6.9
Veneto	6.0	6840	78.0	38.7	22.0	8.8	6.4	7090	79.1	34.0	23.4	7.8
Friuli V.G.	7.8	2075	60.4	55.8	12.6	7.1	8.0	2107	59.8	54.4	11.0	7.5
Liguria	9.6	3219	57.3	49.3	13.6	3.5	10.9	3700	56.3	51.1	14.1	4.4
Emilia Romagna	11.1	10872	52.4	62.0	8.3	12.4	12.2	11458	53.5	56.8	11.1	20.7
Italia cent.	9.4	25487	69.5	56.1	12.5	12.3	10.9	28888	71.0	55.2	13.4	12.9
Toscana	9.5	7819	62.2	59.0	11.1	19.3	11.0	8879	55.9	63.3	9.3	22.8
Umbria	9.5	1920	63.3	40.0	19.0	2.3	11.1	2178	70.2	51.0	13.3	2.2
Marche	6.9	2458	62.0	71.1	7.5	8.6	7.4	2581	78.4	73.9	5.6	8.1
Lazio	9.9	13290	80.2	54.0	13.3	10.3	11.8	15250	77.7	47.8	17.2	9.4
Italia merid.	8.3	28839	80.4	70.7	6.8	8.7	8.8	30716	71.5	63.6	9.9	7.6



Abruzzo	8.1	2518	78.5	56.8	11.3	4.7	8.8	2709	45.5	71.9	4.9	5.0
Molise	9.0	666	82.8	76.1	9.0	4.8	8.3	620	82.8	NR	NR	5.0
Campania	8.3	12183	83.9	67.1	6.4	11.1	8.2	12049	83.0	62.1	10.3	7.4
Puglia	9.7	9682	79.4	77.3	5.1	9.7	11.2	11333	79.9	60.9	11.5	10.2
Basilicata	5.0	700	85.2	82.6	3.6	6.6	4.9	701	44.0	78.0	3.5	8.1
Calabria	6.3	3090	73.3	65.5	10.1	2.2	6.6	3304	73.5	64.9	10.0	2.3
Italia insul.	6.3	10295	74.1	59.8	11.8	4.9	7.0	11585	76.3	66.0	8.9	4.8
Sicilia	6.5	7979	81.7	55.2	13.7	3.6	7.5	9303	84.2	62.0	10.5	3.7
Sardegna	5.7	2316	54.3	75.7	5.3	9.4	5.5	2282	57.3	77.8	4.1	8.0
Italia	8.5	118579	70.7	59.3	11.1	9.2	9.4	131018	69.2	56.7	12.4	9.4





# DUE TEMI CRUCIALI: L'AMBITO DELL'OBIEZIONE DI COSCIENZA RISPETTO ALLA 194 E LA NON PRESCRIZIONE DEI CONTRACCETTIVI DI EMERGENZA

di Bruno Mozzanega\*

In esito al recente Convegno di Scienza & Vita sull'obiezione di coscienza ritengo di porre in questa sede l'attenzione su due punti importanti che in quella occasione non è stato possibile approfondire.

Il primo punto riguarda l'ambito dell'obiezione di coscienza rispetto alla legge 194/78 e, in particolare, sia la partecipazione del medico obiettore al colloquio con la donna con il conseguente rilascio del documento che ne fornisce l'attestazione, sia il dovere deontologico del medico anche obiettore di assistere la donna nei tempi di degenza precedenti e successivi all'esecuzione dell'aborto.

Il secondo punto riguarda la contraccezione di emergenza e la scelta legittima da parte del medico, anche al di là dell'obiezione di coscienza, di non prescriverla, visti i suoi meccanismi d'azione prevalentemente post-concezionali.

Inizio dal primo punto.

## **L'ambito dell'obiezione di coscienza rispetto alla legge 194/78**

La questione è espressamente trattata dal primo e terzo comma dell'art. 9:

– «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, con preventiva dichiarazione».

– «L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento».

Do per certo, e non è mai stato messo in discussione, che l'obiettore sia esentato da qualsiasi partecipazione diretta all'intervento abortivo, sia in termini di esecuzione, sia in termini di collaborazione all'esecuzione nella veste di anestesista o di strumentista, sia in termini di prescrizione o somministrazione di farmaci abortivi (unica eccezione a questa esenzione è la circostanza nella quale la donna sia in immediato pericolo di vita e il *personale* intervento del medico, anche obiet-

\* *Ginecologo, ricercatore presso la Clinica Ginecologica, Università di Padova; presidente Associazione Scienza & Vita Venezia; membro Direttivo nazionale Movimento per la Vita Italiano.*

tore, sia *indispensabile* al fine di salvarla; una circostanza, peraltro, già rientrante nel più ampio concetto di “*stato di necessità*”, di cui anche all’art. 54 del Codice penale).

Rimangono quindi da considerare il problema della partecipazione del medico obiettore alle procedure di cui all’art. 5 della legge 194/78, in particolare per quanto riguarda il rilascio del documento, e quello della assistenza alla donna prima e dopo l’aborto. Si tratta veramente di “*attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l’interruzione della gravidanza*”?

### *Il rilascio del documento*

Tutti conosciamo la legge 194/78 e sappiamo che essa non pone limiti alla volontà della donna che voglia interrompere la propria gravidanza. Per poter accedere all’intervento nel primo trimestre di gravidanza, alla donna è sufficiente addurre (non dimostrare) qualunque motivazione. Al punto che la legge avrebbe potuto limitarsi a stabilire che: «al fine di ottenere l’interruzione della gravidanza, la donna si reca in ospedale col test di gravidanza e con un’ecografia che dimostri la presenza in utero di un embrione vivo, di età non superiore ai 90 giorni», senza prevedere alcun confronto con chicchessia.

La legge, invece, prescrive che la donna incontri un medico al quale consegna il compito di aiutarla a superare le cause che la indurrebbero ad abortire con necessario invito a un serio ripensamento. Un colloquio che dovrebbe essere pro-donna e pro-figlio, dunque, e non pro-aborto. Un colloquio che si inserisce nel percorso decisionale della donna, nel percorso che la separa dalla decisione di abortire alla sua attuazione. Un colloquio che la informa sui suoi diritti di lavoratrice e di madre, che la mette davanti alla concreta possibilità di abbandonare una decisione carica, sotto tanti profili, di conseguenze negative non solo per il frutto del concepimento (non desiderato, non voluto, o subito) ma anche per lei stessa e per il suo futuro di donna e di madre<sup>1</sup>.

Si tratta di un momento fondamentale, dunque, in cui alla donna è obbligatoriamente richiesto di confrontarsi con una persona esterna, un professionista, medico di fiducia o della struttura pubblica, al fine di ricercare soluzioni alternative all’aborto. Esperito il colloquio, la decisione rimane comunque della donna alla quale, come si diceva, non è posto alcun ulteriore vincolo. Documentato il colloquio (passaggio obbligato) e trascorso il periodo di 7 giorni che la legge prevede come tempo di ripensamento, la donna potrà o meno proseguire nella sua personale scelta di richiedere l’aborto.

Quale significato ha dunque il documento che attesta la richiesta della donna e l’avvenuto colloquio? Quello di consentire alla donna di dimostrare di avere

<sup>1</sup> La letteratura sul tema è copiosa ed evidenzia le conseguenze e le problematiche di tipo medico e psicologico, anche a lungo termine, cui la donna potrebbe essere esposta.



ottemperato alle disposizioni di legge. Adempiuto a quanto le era preliminarmente richiesto, se mantiene la propria posizione negativa rispetto alla gravidanza, la donna può chiedere l'intervento di aborto. Ma il richiedere l'intervento è una decisione autonoma della donna *nonostante* il documento la inviti a soprassedere. Alla donna non serve alcuna autorizzazione.

Il documento non è, quindi, una autorizzazione all'aborto, e neppure una condivisione da parte del medico della decisione di abortire che appartiene soltanto alla donna. Al contrario, il documento è una presa d'atto della richiesta della donna, inscindibilmente accompagnata dall'invito a soprassedere, e attesta anche, come previsto dall'art. 5, che ogni valutazione è stata proposta ai fini del superamento delle cause che la indurrebbero all'aborto.

Se infine, come ci si augura, la donna decide di non abortire, il documento non ha alcuna conseguenza. Non obbliga all'aborto. È del tutto inefficace.

Mettiamo, per semplice ipotesi, che la legge avesse affidato ai volontari dei CAV, o ad altri operatori pubblici e del privato sociale, ovviamente adeguatamente preparati e formati, il delicatissimo compito di affrontare il colloquio. Credo che saremmo stati lieti se questa opportunità fosse stata offerta ai nostri CAV, visto che ancora oggi cerchiamo in qualunque modo di poter incontrare le donne che chiedono di abortire, ma anche ai volontari sarebbe poi stato richiesto di attestare che il colloquio era stato effettuato. Credo che nessuno, in questo caso, avrebbe mai potuto accusare il CAV o gli altri operatori di aver operato a favore dell'aborto o di avere, in qualche modo, a esso collaborato.

Propongo queste considerazioni in quanto il mondo pro-life è da decenni fermo in una posizione cristallizzata secondo la quale il medico obiettore non dovrebbe partecipare a questo colloquio per non dovere, al suo termine, rilasciare un'attestazione che nei fatti consente alla donna di abortire: di proseguire, cioè, se lo ritiene, nel suo intento di interrompere la gravidanza. Nella realtà, come già precisato, attraverso l'attestazione del colloquio ("*sulla base del documento*"), la donna semplicemente dimostra di aver ottemperato all'obbligo di confronto che la legge le richiede come unico adempimento prima di poter accedere all'aborto.

Vale ancora la pena di sottolineare che il colloquio di cui all'art. 5 della legge 194/78 è l'unico momento in cui la donna è tenuta a confrontarsi con un esterno, un medico, e a mettere in discussione la propria decisione. Le occasioni ulteriori di eventuale incontro e discussione saranno possibili solo se la donna le vorrà cercare o accettare. Nessuno, quindi, dopo il colloquio, potrà in alcun modo intervenire per discutere le motivazioni addotte dalla donna o per valutare e ricercare con lei, e infine proporle, soluzioni alternative all'aborto (sarebbe perfino invadenza o interferenza e potrebbe rasentare perfino estremi di reato).

E dunque a questo punto appare chiaro che l'operatore ideale per il colloquio dissuasivo di cui all'art. 5 dovrebbe essere proprio il medico obiettore, un obiettore onesto e preparato che sappia andare incontro alla donna. E credo che il

documentare un incontro siffatto non possa mai in alcun modo essere considerato una partecipazione all'aborto.

Non mi dilungo oltre, ma mi permetto di rinviare alla Circolare 54/78 della Regione Veneto che illustra, sia in termini legali sia in termini etici, come anche ai medici obiettori debba essere consentito di partecipare al colloquio e di rilasciare il documento che lo attesta, senza decadere dall'obiezione<sup>2</sup>.

Anche il TAR della Regione Puglia, dal canto suo, nella sentenza 3477 del 14/9/2010 rigetta la decisione di alcune ULSS pugliesi che pretendevano di escludere i ginecologi obiettori dai bandi per ruoli nei consultori familiari. Il rigetto da parte del TAR è sostenuto proprio dalla considerazione che nessuno degli atti richiesti ai medici nei consultori, in relazione alla richiesta di IVG, sia suscettibile di obiezione. Neppure, a giudizio di quel TAR, il rilascio del certificato di urgenza.

Su quest'ultimo punto si potrebbe eventualmente dissentire come del resto prospetta la Regione Veneto, dimostrandosi più attenta, rispetto al TAR della Regione Puglia, nel tratteggiare l'ambito dell'obiezione anche in relazione alle procedure. La Circolare 54/78, infatti, distingue chiaramente il "*documento*" dal "*certificato di urgenza*": nel certificato, infatti, sono espresse valutazioni e scelte riferibili al medico, e non la semplice attestazione di un evento. Nel certificato il medico prescrive che l'aborto deve essere eseguito con urgenza, e non invita la donna a soprassedere.

Riporto letteralmente, a questo proposito, un passaggio della Circolare 54/78 del Veneto, nella quale si sottolinea con estrema precisione che «la procedura d'urgenza che si conclude col rilascio del "certificato" non ha altro scopo, cioè è espressamente e necessariamente finalizzata a consentire l'immediato intervento abortivo, senza prevedere alcun atto di diverso contenuto tendente a consentire una diversa finalità o quanto meno un tempo di riflessione per un diverso comportamento della gestante».

È pur vero che la donna può decidere di non abortire anche quando sia in possesso del certificato e che neppure il certificato determina, di per sé, direttamente l'aborto. Certamente, però, il certificato implica una responsabilità diretta e personale del medico nel prescrivere come urgente l'intervento abortivo, tanto più che tale urgenza viene motivata non per ragioni di salute della donna, ma per la scadenza dei termini di 90 giorni. In tal caso si tratta di una responsabilità rispetto alla quale l'obietto non può che astenersi.

Noi spesso confondiamo impropriamente i due termini: *documentazione* e *certificazione*. Sono eventualità entrambe contemplate nell'art. 5 della legge 194/78, ma certamente rappresentano due fattispecie ben diverse che mai potrebbero essere considerate equivalenti. Fare chiarezza sull'uso dei termini è importante per dare valenza ai comportamenti e alle scelte.

<sup>2</sup> Testo consultabile su [www.scienzaevita.org](http://www.scienzaevita.org), nella sezione documenti.

L'interpretazione sul significato del *documento* data per decenni ha spinto i medici obiettori ad astenersi dal colloquio, laddove il loro compito di dissuasione avrebbe potuto essere positivo.

È indubbiamente difficile porsi davanti a una donna che chiede una cosa che da medici non si condivide, ma ciò accade non solo per l'aborto, ma anche in tante altre situazioni legate alla professione. È anche faticoso, a fronte dell'intenzione espressa di abortire, controllare le proprie emozioni o il giudizio. Ed è faticoso anche trattenersi dal presentare in prima istanza i diritti del figlio, quasi a contrapporli a quelli della donna. Il compito del medico in quel momento è di andare incontro alla donna, trovando l'accesso che permetta il contatto con lei senza trasformare l'incontro in uno scontro di posizioni.

In un colloquio empatico i contenuti emergono tutti e la donna, il più delle volte, è già ben consapevole delle cose che noi vorremmo dirle. Alla fine il documento è la cosa meno importante. A volte, addirittura, può essere utile rilasciarlo già nelle fasi iniziali dell'incontro per evitare che l'ansia di ottenerlo impedisca alla donna di rilassarsi e aprirsi al dialogo. La donna non deve sedersi davanti al medico con l'unico obiettivo di ottenere il documento. L'attestazione di ciò che si compie è un atto dovuto, non è la posta in gioco, e questo va chiarito alla donna nel momento stesso in cui essa si presenta, proprio per liberare il campo e poter parlare. E al termine del colloquio l'invito al ripensamento sarà quello con cui la donna se ne andrà, anche se probabilmente per il medico resterà ancora una domanda: potevo fare di più e meglio per questa donna e per il figlio che ha in grembo?

Vengo al successivo aspetto nell'ambito dell'obiezione rispetto alla legge 194/78.

### *L'assistenza alla donna prima e dopo l'aborto*

La legge prevede che da queste attività il medico obiettore non possa astenersi.

Nella fase precedente l'aborto al medico che abbia sollevato obiezione di coscienza non è permesso di astenersi da alcuna forma di assistenza alla donna. Infatti, attività quali l'esecuzione di esami del sangue, un'ecografia o un elettrocardiogramma, anche se richiesti in funzione del possibile intervento abortivo, non possono apparire «*specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza*».

Quanto all'assistenza successiva all'aborto, la definizione di «*aborto*» è a tutti ben nota: è l'interruzione della gravidanza, spontanea o provocata, prima che il feto abbia acquisito la capacità di vita autonoma. Un tempo questo limite era posto al 180.mo giorno, e cioè all'età gestazionale di 25 settimane e 5 giorni; ora i progressi nelle tecniche di rianimazione neonatale hanno fatto sì che questo limite si possa collocare a 22 settimane e 6 giorni, e cioè al 160.mo giorno a partire dalla data dell'ultima mestruazione. (Qualora la morte del feto sia riscontrata in

epoca successiva si parla, invece, di morte intra-uterina del feto). Da un punto di vista clinico, l'aborto può essere definito "completo", "incompleto" o "ritenuto" a seconda che il feto morto e la placenta siano stati espulsi o meno. Assistere all'espulsione di un feto morto è indubabilmente un atto successivo all'aborto (morte del feto), comunque avvenuto.

Presenziare, se necessario, all'espulsione di un feto morto a seguito di un'interruzione volontaria di gravidanza non significa in alcun modo contribuire alla sua eliminazione e tanto meno condividere la scelta compiuta dalla donna. Semmai condividere la sofferenza profonda della donna, sempre presente in esperienze di questo tipo, e vigilare perché non subentrino complicanze in grado di comprometterne la salute.

Parimenti, estrarre la placenta dopo l'espulsione del feto non è certamente una collaborazione all'aborto: è un atto successivo, magari immediatamente successivo, che ha l'unico scopo di completare lo svuotamento dell'utero e di evitare emorragie alla donna.

Ritengo che anche deontologicamente il medico non si possa astenere. Si tratta di assistenza successiva alla morte del feto, morte già avvenuta e della quale il medico non può ritenersi in alcun modo corresponsabile.

Stiamo parlando dei casi di aborto indotto farmacologicamente nel secondo trimestre di gravidanza, quegli aborti pretestuosamente definiti "terapeutici", indotti farmacologicamente da colleghi non obiettori. Se poi la somministrazione dei farmaci abortivi fosse avvenuta al di fuori delle norme di legge, il medico della struttura ospedaliera che interviene non avrà solo il dovere assistenziale, ma anche quello della segnalazione all'Autorità giudiziaria; in questo caso potremmo pensare che la presenza del medico obiettore potrebbe anche essere maggiormente garantista rispetto all'osservanza alle norme di legge.

Credo che negli incontri e nell'attività di formazione e di consulenza, in ambito di Scienza & Vita o di Movimento per la Vita, dovrebbe essere posta un'attenzione estrema nel chiarire questi concetti, sia per incrementare la qualità degli interventi degli operatori sanitari, sia per evitare che qualche collega, per ragioni emotive anche comprensibili, incorra in errori estremamente gravi dal punto di vista deontologico oltre che perseguibili penalmente.

È di estrema importanza che gli esperti di Scienza & Vita assicurino ai medici obiettori tutto il supporto possibile, anche e soprattutto in termini medico-legali, nella difficilissima situazione attuale in cui l'obiezione è pretestuosamente combattuta e artatamente posta in antitesi ai presunti diritti delle donne. Ma è necessario che si delineino con onestà e precisione i confini dell'obiezione rispetto all'ampia gamma di attività sanitarie che possono succedersi in occasione del ricovero di una donna che richiede l'aborto volontario. Dobbiamo evitare il verificarsi di situazioni professionali non difendibili che cerchino inaccettabilmente di trovare riparo dietro un'improponibile interpretazione dell'obiezione di coscienza.

Passo al secondo punto.

## La non prescrizione dei contraccettivi d'emergenza

Ho già avuto modo di trattare il tema sul periodico *Si alla Vita* e rimando per un approfondimento al testo dell'articolo<sup>3</sup>. Ne riprendo qui i punti salienti.

Preliminare a tutto è un chiarimento sulla terminologia. Il termine *contraccezione* rimanda al grande capitolo della procreazione responsabile, intesa come scelta di una gestione della sessualità rispettosa della vita che ne potrebbe derivare.

Lo Stato italiano, attraverso le sue leggi, nel definire gli aspetti della procreazione responsabile, la finalizza esplicitamente alla tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento. Mi riferisco all'art. 1, comma 3, della legge 405 del 1975 che istituisce i Consulenti Familiari<sup>4</sup>.

La tutela della salute della donna e dell'individuo che potrebbe essere generato è ribadita anche nella legge 194 del 1978 che, pur consentendo l'aborto in casi che dovrebbero essere eccezionali, proclama la tutela della vita umana dal suo inizio<sup>5</sup>. Tutela della *vita umana*, e non della *gravidanza* che l'Organizzazione Mondiale della Sanità pretenderebbe inizi dall'impianto in utero.

Quanto alla legge 40 del 2004, che regola le procedure di fecondazione assistita, essa assicura al concepito gli stessi diritti che garantisce agli altri soggetti coinvolti, e cioè ai suoi genitori, ponendo tutti sullo stesso piano quanto ai diritti (è un passaggio mai modificato da alcuno dei numerosi interventi della Corte Costituzionale)<sup>6</sup>. Né la proposta di sperimentazione sugli embrioni umani ha mai, finora, trovato accoglienza.

Quanto sopra delineato evidenzia che la legge italiana non è a favore dell'eliminazione degli embrioni, ma, al contrario, essa assicura tutela al nuovo essere

<sup>3</sup> Cfr. su <http://www.mpv.org/mpv/s2magazine/AllegatiTools/18896/21-25.pdf>.

<sup>4</sup> Legge 29 luglio 1975 n. 405, art. 1: «Il servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità ha come scopi:

- l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile;
- la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle condizioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;

- la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
- la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso».

L'art. 1 parla di scelte libere e le confina ad un ambito in cui si assicuri la tutela della salute della donna e la tutela del prodotto del concepimento. Non potrebbe del resto esservi contraddizione fra due comma susseguenti di uno stesso articolo. La contraccezione è certamente un diritto del singolo e della coppia, ma i confini di questo ambito sono chiaramente definiti.

<sup>5</sup> Legge 22 maggio 1978 n. 194, art. 1: «Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite».

<sup>6</sup> Legge 19 febbraio 2004 n. 40, art. 1, comma 1: «Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito».

concepito riconoscendo che è con il concepimento che inizia la vita, e prevede che venga intrapresa ogni iniziativa al fine di evitare che l'aborto sia utilizzato come mezzo di controllo delle nascite. Sono questi i cardini e le linee guida che il nostro ordinamento legislativo pone alla base della *procreazione responsabile*.

Gli strumenti e i metodi attraverso i quali la procreazione responsabile può attuarsi sono i cosiddetti metodi *contraccettivi*, che si affiancano alle metodiche di regolazione della fertilità.

All'interno della vasta gamma dei contraccettivi, tuttavia, è netta la distinzione fra i metodi e gli strumenti che evitano il concepimento e quelli che, invece, agiscono dopo il concepimento. Attraverso i primi, infatti, si può cercare di prevenire la gravidanza cercando di evitare l'incontro di uovo e spermatozoo; tuttavia, nel caso di un concepimento, pur indesiderato, il nuovo essere umano non troverebbe ostacoli alla propria crescita. Attraverso i secondi, invece, si determinano nell'organismo materno condizioni che impediscono al nuovo essere concepito di poter sopravvivere, di radicarsi cioè nell'utero e continuare a crescere. Discrimine è il rispetto per la vita sin dal suo primo istante, ed è un principio fondante delle nostre leggi e, prima ancora, della nostra cultura.

I *contraccettivi di emergenza*, di cui si tratta, agiscono prevalentemente impedendo che l'utero si prepari in modo adeguato a ospitare il concepito. La trattazione del loro meccanismo d'azione richiederebbe ampio spazio e una puntuale dissertazione scientifica. L'informazione ufficiale divulgata dalle maggiori Società Scientifiche presenta questi farmaci come anti-ovulatori e, conseguentemente, come anti-concezionali; tuttavia, una lettura attenta della letteratura primaria (e cioè degli articoli scientifici sperimentali che ne descrivono gli effetti sull'ovulazione e sul tessuto endometriale nella donna) evidenzia come, al contrario, essi agiscano con meccanismo prevalentemente post-concezionale.

Nelle note sono riportate considerazioni sintetiche sul meccanismo d'azione dei contraccettivi di emergenza<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> B. Mozzanega, E. Cosmi, *How do levonorgestrel-only emergency contraceptive pills prevent pregnancy? Some considerations*, "Gynecological Endocrinology" 27 (2011), pp. 439-442;

B. Mozzanega, E. Cosmi, G. B. Nardelli, *Ulipristal acetate in emergency contraception: mechanism of action*, "Trends in Pharmacological Sciences" 34 (2013), pp. 196-197 [la traduzione italiana è reperibile sul sito: <http://www.prolifenews.it/voce-della-scienza/la-verita-su-ellaone-la-pillola-dei-cinque-giorni-dopo/>].

In particolare, quanto al Levonorgestrel, gli articoli di review e gli statements delle Società Scientifiche sostengono che LNG agisca esclusivamente prevenendo l'ovulazione [cfr. su <http://www.figo.org/news/joint-statement-international-consortium-emergency-contraception>], benché gli studi citati a supporto di questa tesi evidenzino esattamente il contrario, e cioè che buona parte delle donne trattate ovulano e quindi possono concepire [cfr. M. Durand, *et al*, "Contraception" 64 (2001), pp. 227-234; D. Hapangama, *et al*, "Contraception" 63 (2001), pp. 123-129; L. Marions, *et al*, "Obstetrics & Gynecology" 100 (2002), pp. 65-71; H. B. Croxatto, *et al*, "Contraception" 70 (2004), pp. 442-450; M. Durand, *et al*, "Contraception" 71 (2005), pp. 451-457; I. A. Okewole, *et al*, "Contraception" 75 (2007), pp. 372-377; G. Noé, *et al*, "Contraception" 81 (2010), pp. 414-420]. Di più, gli stessi autori dello statement FIGO (Federazione Internazionale dei Ginecologi e Ostetrici), Brache e Faundes [cfr. su <http://www.esrch.eu/about-esc/news/how-do-levonorgestrel>], nei propri studi pubblicati negli stessi anni, sostengono che LNG somministrato nei giorni prossimi all'ovulazione – i più fertili –, è in grado di inibire l'ovulazione stessa soltanto nel 14% dei casi (è nelle conclusioni

Visti i presupposti di ordine legislativo e di ordine biologico, per i quali rimando alle note di cui sopra, non si vede come al medico possa essere richiesto di prescrivere farmaci che agiscano prevalentemente dopo il concepimento. Quanto alla donna, essa dovrebbe essere innanzitutto correttamente informata. La conoscenza, infatti, è presupposto necessario del consenso informato e, ancor prima, è presupposto della libertà di scelta<sup>8</sup>.

È evidente che un medico che abbia sollevato obiezione di coscienza rispetto all'aborto nell'ambito di quanto previsto dalla legge 194/78, possa astenersi dal prescrivere farmaci post-concezionali. Ma nel fare questo non appare necessario che egli si appelli all'obiezione di coscienza di cui alla legge 194/78: la sua scelta, infatti, è nel rispetto della legge e non è legata all'obiezione, come si vorrebbe ritenere. È una scelta conforme a una legge, la 405/75, che definisce i contorni della procreazione responsabile e la finalizza alla tutela della salute della donna e alla tutela del nuovo essere concepito. L'obiezione di coscienza è certamente una testimonianza di altissimo valore morale, ma non è necessario né opportuno ricorrervi se non in circostanze strettamente connesse alla legge 194/78, che è, ricordiamolo, una legge "speciale" che come tale non dovrebbe consentire ipotesi estensive o analogiche.

L'obiezione di coscienza di cui alla legge 194 ha confini e limiti ben definiti ed è legata, come già detto, esclusivamente all'ipotesi della partecipazione alle procedure e agli interventi *specificamente e necessariamente diretti a determinare l'interruzione della gravidanza*. Essa consente in quei casi al medico di astenersi per motivi etici, ma non individua certo né separa i medici in due categorie distinte a seconda che essi la sollevino o meno. Tutti i medici sono chiamati ad aiutare la donna a superare le cause che la indurrebbero ad abortire e tutti, indistintamente, sono tenuti a operare perché l'aborto non sia utilizzato per il controllo delle nascite.

Ogni medico, all'atto del Giuramento, si impegna a «prestare, in "scienza e coscienza", la propria opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della professione».

In conclusione, la scelta del medico di non prescrivere la contraccezione d'emergenza qualora ne fosse richiesto, non può apparire in alcun modo come un "*rifiuto di prestazione professionale*", rifiuto che comunque gli è consentito in forza dell'art. 22 del Codice deontologico dei medici, anche nella versione in corso

dello studio di Brache su Ulipristal Acetato, ellaOne [cfr. V Brache, *et al*, "Human Reproduction" 25 (2010), pp. 2256-2263]. È evidente che il meccanismo d'azione non è anti-ovulatorio e di prevenzione del concepimento, bensì è un meccanismo post-concezionale.

Quanto a Ulipristal, il meccanismo anti-annidamento è chiarito esaustivamente nell'articolo tradotto al punto 2.

<sup>8</sup> B. Mozzanega, *Da Vita a Vita. Viaggio alla scoperta della riproduzione umana*, III Edizione riveduta e corretta, Società Editrice Universo, Roma 2013, pp. 223-226.

di approvazione<sup>9</sup>. La richiesta di prescrizione di qualunque farmaco, infatti, non risulta essere una prestazione esigibile (a meno che non pensiamo alla trascrizione di una prescrizione specialistica da parte dei medici di Medicina generale, ai fini della rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale): l'indicazione è riservata alla decisione del medico. E tantomeno, quindi, appare esigibile la richiesta di prescrizione di un farmaco che possa sopprimere il nuovo essere umano nelle prime fasi della sua esistenza, in violazione del rispetto della vita dal suo inizio che è, come già ricordato, principio fondante delle nostre leggi e patrimonio della nostra cultura.

*Scienza e coscienza* non sono mai disgiunte e più che mai in questa materia sono alleate del medico.

<sup>9</sup> Il vigente Codice di deontologia medica in vigore dal 16 dicembre 2006, art. 22: "Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica": «Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con *la sua coscienza o con il suo convincimento clinico*, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di *grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita* e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento».

Nel nuovo Codice di deontologia medica, di imminente approvazione da parte dall'Ordine nazionale dei medici [cfr. su [http://www.quotidianosanita.it/allegati/create\\_pdf.php?all=3022585.pdf](http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=3022585.pdf)], l'art. 22 potrebbe essere modificato come segue, già a partire dal titolo (in corsivo le variazioni più significative): "Rifiuto di prestazione professionale": «Il rifiuto di prestazione professionale anche al di fuori dei casi previsti dalle leggi vigenti è consentito al medico quando vengano richiesti interventi che contrastino con *i suoi convincimenti etici e tecnico-scientifici*, a meno che questo comportamento non sia di *nocumento per la salute della persona assistita*. Il medico deve comunque fornire ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione dei servizi esigibili e a questo fine collabora con le aziende sanitarie».

Il significato e la portata di queste modifiche sono state oggetto di commento e se ne segnala il sito per eventuali approfondimenti [<http://www.lanuovabq.it/it/articoli-medici-attacco-alla-liberta-di-coscienza-7177.htm>].

## COSCIENZA O AUTODETERMINAZIONE?

di Pier Giorgio Liverani\*

Che cos'è la coscienza? E che cosa se la coscienza si sposa con "obiezione"?

Poche parole come queste due hanno – sia separate che insieme – tanta ricchezza di polisemia, cioè di significati.

Come parola, la coscienza antica non è proprio la medesima cosa di quella moderna o, per lo meno, non aveva i medesimi accostamenti di oggi. Nell'Antico Testamento è citata soltanto sei volte e trentuno nel Nuovo, ma mai nei Vangeli (la troviamo ventuno volte in San Paolo, cinque nella Lettera agli Ebrei, tre in San Pietro e due negli Atti). All'obiezione di coscienza non si pensava di sicuro nel suo significato attuale. Oggi, nella confusione delle lingue (sto pensando soprattutto all'Antilingua, ma anche al "linguaggio politicamente corretto", suo stretto parente, e al burocratese) alla coscienza rischia di essere sostituito il "principio di autodeterminazione", una delle tante invenzioni della nuova antropologia e dell'Antilingua, che giustifica ogni azione, supera ogni questione di coscienza e sostiene l'illusione di una libertà senza quei limiti che fanno la grandezza dell'uomo, ovvero – unica fra tutte le creature – di colui che è capace di riconoscere l'Assoluto nell'intimo (si pensi alle *Confessioni* di Sant'Agostino) della propria coscienza.

Di quest'ultima è difficile anche dare una definizione sufficiente. Ne azzardo una semplice: il luogo interiore in cui l'uomo percepisce l'esistenza di una legge morale a lui superiore e assoluta con cui mettersi in comunicazione: quella legge che lo fa, appunto, uomo, distinguendolo da ogni altra creatura. Si può, dunque, concordare che l'"obiezione di coscienza" sia un concetto lontanissimo e sicuramente opposto all'Antilingua, la cui "filosofia" è, per un verso, l'applicazione del principio di autodeterminazione (ciascuno si fa la propria morale in un regime di sempre crescente relativismo e di caos etico) e, per un altro, un lessico truffaldino, costruito per fare accettare ciò che, forse, si respingerebbe anche solo usando il suo vero nome (nelle pagine di questi *Quaderni* ce ne siamo più volte occupati). La logica perversa dell'Antilingua è, appunto, di nascondere la verità, quella che l'obiezione di coscienza si sforza, invece, di mettere in luce per poterla testimoniare comportandosi di conseguenza.

Contro l'obiezione di coscienza sono state lanciate in questi anni molte campagne ideologiche per screditarla (per esempio lo slogan "Il buon medico non obietta") e per impedire ai medici e paramedici di operare nelle strutture pubbli-

\* *Giornalista e scrittore.*

che o convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale. Ora, negli ambienti della “Consulta di Bioetica”, associazione privata di stampo radicale, se ne sta preparando addirittura l’abolizione. Il progetto di un nuovo codice deontologico medico non ne tratta esplicitamente, ma l’abolisce con un malefico gioco di parole che può sfuggire a un lettore poco attento al loro valore delle parole. Nel Codice attualmente in vigore – cito da un articolo di due medici, Renzo Puccetti, tra i fondatori di Scienza & Vita, e Stefano Alice – «Il medico a cui venga richiesta una prestazione può rifiutarsi di compierla se essa viola il suo coinvolgimento morale o scientifico». Nel progetto della Consulta, invece, si afferma che «il rifiuto possa essere sollevato solo nel caso che tale richiesta violi i convincimenti morali e scientifici». Una “o” viene mutata in “e” e così «la sostituzione della congiunzione disgiuntiva (la “o”) con quella congiuntiva (la “e”) fa sì che, dove il trattamento richiesto abbia validità scientifica, il medico non possa più rifiutarsi sulla base del solo suo convincimento di coscienza». È il caso, per esempio, dell’aborto volontario o della fecondazione artificiale o dell’eutanasia.

Se questo progetto andasse in porto – e il rischio c’è proprio per l’intenzione di rendere insignificante il gran numero di medici obiettori – l’obiezione perderebbe il suo valore di manifestazione della coscienza e diventerebbe impossibile perfino negli studi privati, anche perché il testo in elaborazione obbliga il medico obiettore a fare in modo che il paziente raggiunga comunque il suo scopo e possa ottenere ciò che ha chiesto (ad esempio, con l’obbligo dell’obiettore di indirizzarlo a un medico disponibile). Insomma, senza nemmeno chiamare in causa l’obiezione per falsificarne la motivazione e il fine e per caricare gli obiettori di responsabilità che non esistono e che, in ogni caso, essi non hanno, l’obiezione sarebbe abolita con un semplice ma perverso gioco lessicale, che conferma la definizione dell’Antilingua: “parole dette per non dire quello che si ha paura di dire”. Il linguaggio di cui qui si parla è quello della menzogna e della paura mentre l’obiezione di coscienza è, al contrario e sul piano non solo del linguaggio ma anche del fare o del non fare, la reazione necessaria al recupero della verità delle parole.

“Obiezione” – è noto, ma vale la pena ricordarlo – deriva, infatti, dal latino *objectus*, participio passato del verbo *obicere*, che significa “gettare, porre innanzi a sé” qualcosa con cui confrontarsi o meglio, che è “da conoscere”, come ci suggerisce la seconda parte del concetto, cioè la “coscienza”, di cui si è detto. Anche per questa il latino ci soccorre con il verbo *scire*, cioè sapere, capire, conoscere ciò che abbiamo davanti a noi. Se le parole dell’Antilingua sono artifici inventati per nascondere la realtà delle cose, l’obiezione della coscienza ne svela l’inganno e conferma che il buon medico è quello che obietta: un difensore e un promotore della dignità dell’uomo. Vale la pena di ricordare l’assurdità della deliberata assenza dalla legge di aborto (194/1978) delle parole “madre” e “figlio”, evidentemente troppo cariche di valori e di emozioni e perciò sostituite da “donna” (termine nobile in sé, ma in questo caso usato nei suoi risvolti e nelle sue intenzioni rivoluzionarie) e da “concepito” (anche qui un criterio medico-sanitario che consente di non

usare il vero nome – figlio – di colui che viene eliminato). Sopravvive, solitario, il “padre”, privato però di ogni possibilità d’intervento e che nel testo della 194 trova ampio spazio come... imputato colpevole di concepimento.





ALLEATI  
PER IL FUTURO  
DELL'UOMO.

UNA SCELTA  
DI VITA.

**La vita umana è il bene più prezioso.** L'Associazione Scienza & Vita è impegnata a rispettare, difendere e promuovere l'Essere Umano. Sempre. **Dall'inizio alla fine naturale.**

Scienza & Vita nasce per tutelare e promuovere la vita di ogni essere umano in tutte le fasi della sua esistenza e, in modo particolare, quando essa è più vulnerabile: all'inizio e alla fine del ciclo vitale, nella malattia, nella disabilità. È in questa ottica, che Scienza & Vita affronta le grandi e crescenti sfide nel campo della biomedicina, sfide così significative per l'umanità da interrogare la coscienza di tutti e da non potere essere risolte solo sulla base della praticabilità tecnica.

Scienza & Vita promuove dunque la riflessione e il dialogo e aiuta, attraverso un'opera di formazione e informazione, a dare consapevolezza di ciò che la ricerca e la pratica clinica sono oggi in grado di realizzare e dei limiti che non possono essere oltrepassati senza ledere i capisaldi fondamentali della comune natura umana.

Scienza & Vita incoraggia una scienza in grado di rispettare, difendere e migliorare la vita di ogni essere umano, che eviti ogni forma di abuso e di manipolazione. Una scienza che si lasci interpellare e, quando necessario, anche criticare e correggere, che sappia rispondere e servire con umiltà una società che le si affida, ma che le chiede anche di non sottrarsi all'attenta vigilanza dell'etica e dei diritti umani.

A Scienza & Vita aderiscono quanti, pur provenendo da aree culturali e da credi diversi, sono convinti del dovere di tutelare la vita e la dignità di ogni essere umano dal concepimento alla morte, ma anche una scienza che sia veramente al servizio dell'umanità.

L'Associazione Scienza & Vita svolge la sua attività nel Paese attraverso la fondamentale funzione di supporto delle sue associazioni locali distribuite in tutto il territorio nazionale.

# LE ASSOCIAZIONI SCIENZA & VITA SUL TERRITORIO NAZIONALE



\* Dati aggiornati al 30 settembre 2014



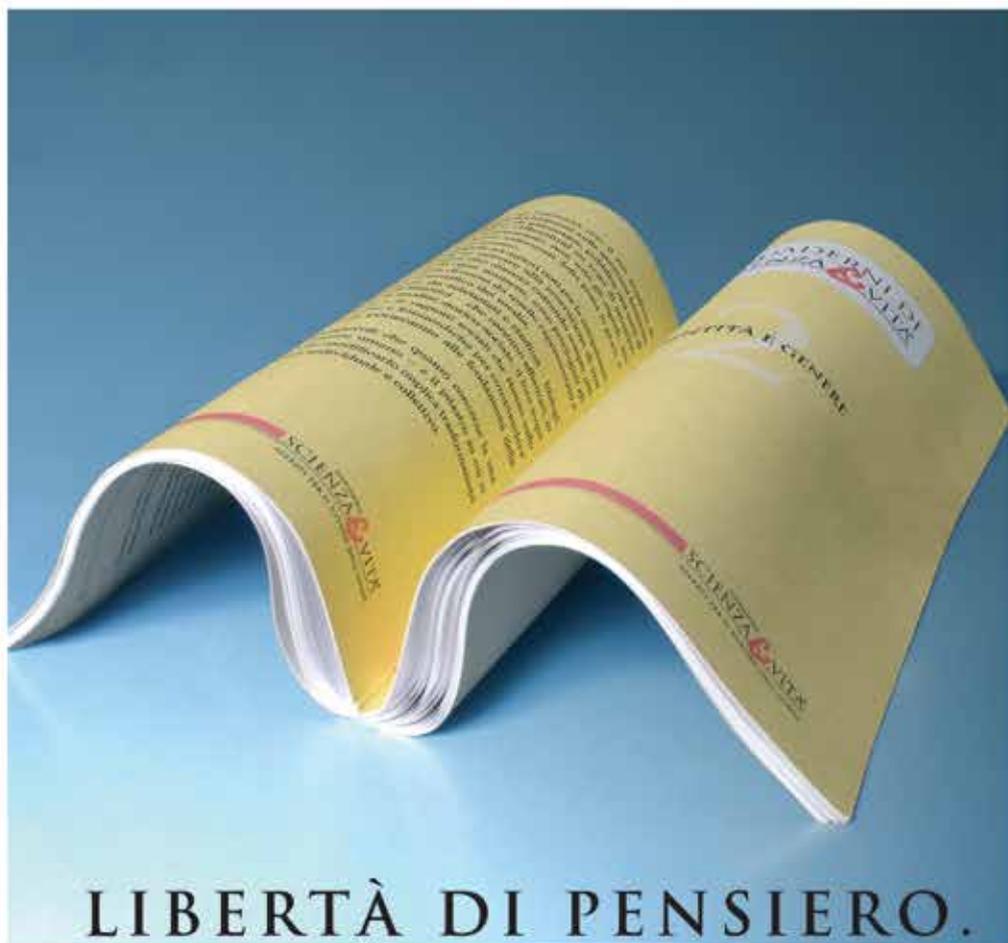
# UNISCITI A CHI CREDE IN UNA SCIENZA CHE PROMUOVE LA VITA.

## **Attiva un'Associazione Scienza & Vita nella tua città.**

Per fare autentica divulgazione scientifica. Per proporre un punto di vista diverso da quello abitualmente pubblicizzato. Per offrire importanti occasioni di formazione e discussione a quanti sono realmente interessati a formarsi sui temi eticamente sensibili, relativi al bene intangibile della vita umana e della sua dignità dal concepimento alla fine naturale. Avrai a disposizione molteplici strumenti informativi, divulgativi e di approfondimento per essere subito aggiornato e per svolgere più facilmente la tua attività associativa.

*Per informazioni su come diventare Portavoce di Scienza & Vita nella tua città: 06.68192554 oppure [segreteria@scienzaevita.org](mailto:segreteria@scienzaevita.org)*





## LIBERTÀ DI PENSIERO. LIBERTÀ DI OPINIONE.

***I Quaderni di Scienza & Vita, la collana per approfondire e capire meglio il delicato rapporto tra il Progresso Scientifico e l'Essere Umano.***

Nei Quaderni di Scienza & Vita le questioni d'attualità scientifica più complesse e che riguardano da vicino ognuno di noi - come l'eutanasia, la salute femminile, la ricerca sulle malattie genetiche, la fecondazione artificiale, l'identità sessuale e non solo - sono trattate in modo scientificamente esaustivo e senza pregiudizi. In ogni parola, paragrafo e pagina, ogni tematica è trattata con onestà intellettuale, cura e profondità di pensiero da parte di studiosi e scienziati autorevoli: biologi, giuristi, medici, antropologi, filosofi e altri ancora che, riga dopo riga, ti permetteranno di costruirti un'opinione davvero libera sul delicato rapporto tra scienza ed etica.

**Buona lettura.**

---

# I QUADERNI GIÀ PUBBLICATI



QUADERNI N. 1

## **Né accanimento né eutanasia**

Novembre 2006

“I saggi raccolti in questo quaderno forniscono un quadro generale della nostra concezione di morte: come è cambiata e perché, e quali sono i lati pericolosi di una situazione - quella cioè di un allungamento della vita umana mai conosciuto da nessuna società prima di noi - che presenta in apparenza aspetti solo positivi. Seguono spiegazioni - di buon livello scientifico ma comprensibili anche ai profani - delle questioni in discussione: cosa significa alimentazione artificiale, come si può definire l'accanimento terapeutico, cosa sono le terapie palliative, quali scenari legislativi apre la legalizzazione dell'eutanasia, anche

sotto la forma “leggera” del testamento biologico. A questi contributi informativi si affiancano riflessioni sul senso del rapporto tra il medico e il paziente e sul diritto a una vita e a una morte dignitosa. In proposito è essenziale domandarsi cosa si intende per “dignità umana” e come, nella nostra società, l'autonomia individuale venga considerata una condizione essenziale per definirla. Cessiamo forse di essere umani quando non siamo più - o non ancora - autonomi?”

*(dall'Introduzione di Lucetta Scaraffia)*



QUADERNI N. 2

## **Identità e genere**

Marzo 2007

“Il numero 2 dei Quaderni di Scienza & Vita è dedicato alla nuova teoria dei *gender*, affrontata dai vari punti di vista: genetico (Dallapiccola), socioantropologico (Lacroix), filosofico (Palazzani), giuridico (Olivetti), psicologico (Poterzio). A questi si aggiungono alcuni articoli: una vivace polemica di Claudio Risé a proposito dell'accettazione delle coppie di fatto da parte di alcune amministrazioni regionali; un'analisi di Giulia Galeotti, che compara le legislazioni sul tema dei PACS negli altri paesi europei, e un contributo di Eugenia Roccella, che illustra il rapporto fra i vari tipi di femminismo e il *gender*.

Per concludere, abbiamo deciso di pubblicare in traduzione italiana il documento “Il genere: un problema multidisciplinare” della Conferenza Episcopale Francese, che oltre a offrire un esauriente rapporto sullo stato della questione degli studi, contiene nuovi e interessanti spunti interpretativi”.

*(dall'Introduzione di Lucetta Scaraffia)*



QUADERNI N. 3  
**Venire al mondo**  
*Giugno 2007*

Il 3° numero dei Quaderni Scienza & Vita è dedicato al tema “Venire al mondo”, un evento il cui buon esito non dipende solo dalla salute della madre e del bambino.

Il mondo in cui il piccolo nato deve entrare, oggi, lo può infatti rifiutare: perché è stato concepito nel momento “sbagliato”, o in una situazione “sbagliata”, oppure perché non “è venuto bene” ed è un “prodotto difettoso”.

Venire al mondo, dunque, significa oggi passare indenni al se-taccio del desiderio della madre e del controllo dei medici, non più come esito naturale di un rapporto sessuale.

Oggi la possibilità di diagnosi prenatali più avanzate e quella di rianimare neonati anche di peso inferiore ai cinquecento grammi hanno reso più difficile l'applicazione della legge 194 e posto sul fronte della rianimazione neonatale nuovi problemi, che cerchiamo di affrontare in questo Quaderno partendo da un caso particolarmente significativo, quello “del bambino di Careggi” (si veda l'articolo di Morresi). Intorno a questo caso si dipartono più questioni: da una parte, la diagnosi prenatale e i problemi, medici ed etici, a essa connessi; dall'altra, la rianimazione di feti, abortiti e non, nati prima della venticinquesima settimana. Sono due questioni che in questo caso, così come in molti altri, si intrecciano – essendo la prima, cioè la diagnosi prenatale, la causa dell'altra, la nascita/aborto come prematuro – implicando nodi etici complessi come il rapporto fra innovazione scientifica e intervento sulla vita umana; e, ancora più in generale, il senso della gravidanza e del parto, la loro “naturalità” e il diritto per ogni essere umano di venire al mondo.

Altra questione esaminata è quella delle cure da dedicare ai “grandi prematuri”, cioè ai neonati che non arrivano a contare venticinque settimane di gestazione, e che ora, se pure solo in parte, possono essere salvati.

Ancora una volta, al centro della nostra riflessione è il valore della vita di fronte alle nuove possibilità offerte dalla scienza, cuore di ogni problema etico contemporaneo. Che si fa particolarmente delicato quando si tratta degli esseri umani più deboli e indifesi: i feti e i neonati prematuri.

*(dall'Introduzione di Lucetta Scaraffia)*



## QUADERNI N. 4 **Sterilità maschile**

*Aprile 2008*

Se della sterilità si parla poco, quasi niente si parla della sterilità maschile, per molto tempo ignorata e nascosta perché, nelle culture occidentali, veniva confusa con l'impotenza, e quindi considerata una ferita vergognosa, lesiva dell'identità maschile. Nelle culture diverse dalla nostra, invece, non ha costituito un problema perché molto spesso era ignorato l'apporto maschile alla riproduzione. Invece, oggi, la gravità del problema impone che venga affrontato: la sterilità maschile è in costante aumento, ed è superiore a quella femminile arrivando a prendere le dimensioni di una malattia sociale. Con il 4° numero

dei Quaderni di Scienza & Vita, che affronta il tema della sterilità maschile, vogliamo mettere in luce un problema grave e nascosto, offrire un continente sommerso di informazioni e lanciare un allarme sociale, che si deve trasformare non solo in una maggiore attenzione alle cause ambientali della sterilità, ma anche in un invito alla ricerca medica di occuparsi maggiormente degli esseri umani curando la sterilità invece di privilegiare la fecondazione artificiale.

*(dall'Introduzione di Lucetta Scaraffia)*



## QUADERNI N. 5 **Educare alla vita**

*Febbraio 2009*

Da qualche tempo ormai il tema dell'educazione e delle sue difficili emergenze è entrato nell'agenda di lavoro delle maggiori istituzioni nazionali, sia politiche sia sociali. Anche l'Associazione Scienza & Vita con questo Quaderno intende interagire con il dibattito in corso, offrendo il suo contributo di idee progettuali e di esperienze operative. Le differenti voci, frutto delle diverse competenze, offrono un quadro d'insieme rivolto a custodire il primato della vita durante tutto lo svolgimento dell'avventura umana, colta come bene inderogabile, che ogni sano progetto educativo deve saper valorizzare e promuovere. Questo quinto Quaderno si articola in quattro grandi aree: la prima prende in

esame il tema a partire dalla narrazione della vita, passando attraverso l'educazione alle relazioni e ai legami, per finire con l'educazione alla scienza e la formazione al sentire morale. La seconda area propone il confronto tra due prospettive educative, quella laica e quella credente. La terza area mette a confronto alcune prospettive esistenziali, cioè l'educare all'accoglienza della vita, l'educare al mondo degli affetti e l'educare alla sofferenza. L'ultima area infine sottolinea quanto il difficile atto educativo non possa svolgersi che all'interno di una dimensione relazionale che va dalla famiglia sino alle associazioni di volontariato. Il quaderno si chiude con una nuova rubrica, quella dei "Percorsi tematici" nel cinema, nella letteratura e nell'arte figurativa.

*(dall'Introduzione di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)*



QUADERNI N. 6  
**Biopolitica ed economia**  
*Giugno 2009*

I temi della biopolitica e quelli dell'economia – solo apparentemente distanti – si intrecciano in modo ambiguo e problematico nell'attuale scenario politico-sociale globalizzato.

Dall'approfondimento di queste tematiche emerge come soltanto le politiche che perseguono fini umanizzanti possono essere in grado di disciplinare la corsa dei biopoteri e dei mercati finanziari, riducendo i rischi dell'assoggettamento sempre più pervasivo dentro la vita umana, sia nel suo progetto individuale che sociale. Questo sesto numero de I Quaderni di Scienza & Vita intende entrare nel vivo di questo dibattito, ricentrandolo

sulle esigenze e sul valore universale della persona, al di là di ogni tipo di discriminazione etica e civile.

*(dall'Introduzione di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)*



QUADERNI N. 7  
**La Legge 40, sei anni dopo**  
*Marzo 2010*

Nel febbraio del 2004, dopo un lungo dibattito che ha attraversato diverse legislature nel corso di quasi 20 anni, venne approvata in Parlamento, da una maggioranza trasversale, la legge 40, la prima legge in Italia sulla Procreazione Medicalmente Assistita.

Da quell'evento sono trascorsi sei anni, intensi e produttivi, non privi di complessità in merito ad una lettura autentica e all'applicazione corretta di tale legge. Oggi, l'Associazione Scienza & Vita - allora costituitasi come Comitato in difesa della legge 40 contro i referendum abrogativi (giugno 2005) - ha

chiesto ad alcuni studiosi, soprattutto medici, ostetrici, scienziati, giuristi e bioeticisti, di aiutarla a "fare il punto" sul percorso della legge e sulla sua attuazione.

*(dall'Introduzione di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)*



QUADERNI N. 8

## **Liberi per vivere**

Novembre 2010

La morte di Eluana Englaro, nel febbraio del 2009, ha acceso nel nostro Paese un contrastato dibattito sul “fine-vita”, che attende ancora una legge sulle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT). L’Associazione Scienza & Vita, sostenuta dal Forum delle associazioni familiari e Retinopera, è entrata nel vivo della dialettica promuovendo l’iniziativa “Liberi per Vivere”, a cui hanno aderito associazioni e movimenti ecclesiali. Gli oltre 300 eventi realizzati, hanno creato un nuovo sapere sulla questione del “fine-vita”. Questo Quaderno riporta alcune tra le riflessioni ed esperienze che hanno animato il dibattito

sul piano scientifico, bioetico, antropologico, giuridico e giornalistico. Tutte convergono nel sostenere che la morte non è un fatto privato, da gestire singolarmente come estremo diritto di scelta, ma un evento che si lega alle relazioni più profonde, familiari e amicali, garanti del sostegno affettivo e dell’accompagnamento e che la relazione medico-paziente è il fulcro privilegiato su cui poggiare le decisioni estreme, anche quando il malato non risponde più. *(dall’Editoriale di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)*



QUADERNI N. 9

## **Scienza e cura della vita: educazione alla democrazia**

Dicembre 2011

Rimettere al centro dell’agire politico le problematiche giuridiche ed etiche legate al grande tema della vita ha rappresentato il focus del Manifesto dell’Associazione Scienza & Vita, anno 2011-2012. Il titolo, Scienza e cura della vita: educazione alla democrazia, può essere tradotto anche come l’invito a rivedere i compiti specifici della biopolitica, quando questa non si limiti ad una semplice elaborazione di leggi e regolamenti in tema di pratica medica. Questo Quaderno, attraverso la raccolta di riflessioni interdisciplinari, maturate in diversi contesti, mette in campo vari soggetti: la democrazia, innanzitutto, nel suo

costante riferimento alla Carta costituzionale, poi le pratiche mediche in ordine alla cura della salute dei cittadini ed infine il quadro valoriale alla base della crescita morale per una nuova umanizzazione della medicina, sorretta da un nuovo compito educativo. L’Associazione Scienza & Vita, in coerenza con il suo obiettivo di rendere accessibili e diffondere informazioni sulle questioni bioetiche che il progresso scientifico impone di affrontare, pubblica una serie di Quaderni che raccolgono studi e riflessioni su temi di attualità: questioni complesse, che oggi interessano non solo gli esperti, ma anche i cittadini che vogliono essere informati della posta in gioco, e cioè la concezione stessa di essere umano.

*(dall’Editoriale di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)*



QUADERNI N. 10

## La famiglia: soggetto sociale e risorsa per il Paese

Dicembre 2012

L'Associazione Scienza & Vita ha sempre a cuore le grandi sfide che attraversano il nostro Paese, come dimostra il tema di questo *Quaderno*. Motivo di orgoglio, certo, ma soprattutto di responsabilità nell'affrontare questo nucleo vitale, delicatissimo e complesso che è l'istituzione familiare, attraversato – in questo tempo oscuro – da dinamiche dissoltrici, complici particolari modelli culturali. Prendere atto di questi fallimenti, indagati con gli strumenti dell'antropologia, della psicologia sociale e delle molte scienze coinvolte, non significa però ac-

metterli con rassegnazione. Significa invece ripensare, anche alla luce dell'esperienza familiare che tutti accomuna, se e in quale forma la famiglia possa essere considerata un valore privato e sociale di assoluta priorità. Una volta accettato che vale la pena spendersi per ridare energia morale alla famiglia, occorre compiere ulteriori passi in avanti, come testimoniano i contributi di questo *Quaderno*.

(dall'Editoriale di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)



QUADERNI N. 11

## Embrioni crioconservati. Quale futuro?

Maggio 2013

In Italia, e nel mondo, esiste un numero elevatissimo di embrioni ottenuti con la Procreazione Medicalmente Assistita, sul cui futuro non vi sono certezze. Alcuni ritengono il tema marginale, riservato a qualche specialista. In realtà, sotto il profilo bioetico, la domanda sul loro futuro è del tutto legittima: si tratta di individui appartenenti alla specie umana, conservati in congelatori con elevatissima probabilità di restare in uno stadio di totale precarietà.

Questo *Quaderno* raccoglie le riflessioni maturate nell'Associazione Scienza & Vita tra diversi studiosi appartenenti all'ambito scientifico, bioetico, giuridico e sociale. Per alcuni

l'adozione prenatale degli embrioni è una possibile "riparazione sociale" ad una doppia ingiustizia: il concepimento con una modalità discutibile e una conservazione offensiva per la dignità umana. Ragioni di prudenza indicano di proseguire la riflessione con approfondimenti ulteriori sotto il profilo scientifico, antropologico ed etico.

(dall'Editoriale di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)





**“I Quaderni di Scienza & Vita” sono distribuiti e scaricabili (in pdf) gratuitamente dal sito: <http://www.scienzaevita.org/quaderni.php>.**

L'Associazione Scienza & Vita è disponibile, ove possibile e senza impegno, ad inviare a coloro che ne facciano richiesta, e salvo esaurimento scorte, i “Quaderni di Scienza & Vita”. In virtù dell'importanza attribuita alla divulgazione delle idee e informazioni sulle questioni bioetiche proposte nei Quaderni, è possibile offrire un contributo a sostegno della stampa associativa, oltre al rimborso delle spese vive di spedizione.

**Il versamento del contributo può essere effettuato presso un qualsiasi ufficio postale o istituto bancario.**

- Con il bollettino di conto corrente postale intestato a:  
Associazione Scienza & Vita  
c.c. postale 75290387.  
Lungotevere dei Vallati, 10 - 00186 Roma

oppure

- Con un bonifico bancario, intestato a:  
Associazione Scienza & Vita  
c.c. Banca Intesa Sanpaolo  
IBAN: IT09G0306905057615248407846

oppure

Informiamo inoltre che, nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali saranno conservati nell'archivio elettronico dell'Associazione Scienza & Vita, titolare del trattamento ai sensi dell'art. 4 del citato decreto. Tale archivio è gestito direttamente dall'Associazione Scienza & Vita e i dati ivi contenuti non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi. Gli interessati potranno in ogni momento richiedere gratuitamente l'indicazione dell'origine dei propri dati, il loro aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione scrivendo a: Associazione Scienza & Vita - Lungotevere dei Vallati, 10 00186 Roma o inviando un'e-mail a: [segreteria@scienzaevita.org](mailto:segreteria@scienzaevita.org).

Per migliorare sempre più  
la qualità della collana “I Quaderni di Scienza & Vita”  
e per approfondire il dialogo con  
tutti coloro che sono interessati  
all’attività dell’Associazione,  
vi invitiamo a compilare  
il questionario nella sezione  
**[www.scienzaevita.org/quaderni.php](http://www.scienzaevita.org/quaderni.php)**

presente sul sito **[www.scienzaevita.org](http://www.scienzaevita.org)**

Nell’auspicio di potervi offrire una  
rivista sempre migliore grazie anche  
ai suggerimenti che perverranno,  
vi ringraziamo fin d’ora della vostra  
preziosa collaborazione.