

*L'obiezione di coscienza in Italia*  
Scuola di Politica, Perugia  
26 gennaio 2013

La prima volta che ho sentito parlare di obiezione di coscienza ero bambina e gli obiettori erano ragazzi condannati alla galera per non avere voluto fare il servizio militare armato.

Mi ricordo la cartolina come un segnale d'allarme, pur non avendo mai corso *direttamente* il rischio di riceverla.

**Agostino Manni** era uno di loro, un obiettore di coscienza, anzi un obiettore totale: è il 1988 (esiste già il servizio civile alternativo alla leva, sebbene nella prima forma punitiva e discriminatoria, 6 mesi in più di quello armato e con le commissioni militari che dovevano accettare o rifiutare la tua domanda).

**Cartolina** --> galera --> uscivi di galera ti arrivava di nuovo la cartolina. Potevi passare anni in galera - sulla carta finché non compivi 45 anni il meccanismo proseguiva ciecamente.

Anni sessanta/ obiettori famosi

**Giuseppe Gozzini** è obiettore di coscienza, dice no alla divisa in nome della fede cristiana. È la prima obiezione **cattolica**. È il 1962 e il suo rifiuto lo porta in carcere.

Chi lo difende è accusato di apologia di reato: **don Lorenzo Milani**, padre Ernesto Balducci e Giorgio La Pira, sindaco di Firenze.

Ricordiamoceli questi nomi perché oggi sembra che il fronte cattolico rivendichi la paternità della obiezione di coscienza mentre è una scoperta recente e delineata secondo criteri precisi. In quegli anni l'opposizione al servizio armato non rientrava nel dominio dei valori cattolici.

Un nome noto è quello di **Pietro Pinna**, obiettore non violento, processato nel 1949, 10 mesi di reclusione.

Dopo molti anni ho sentito di nuovo parlare di obiettori di coscienza ma questa volta in ambito medico (avrei scoperto solo dopo che l'altra legge è quella sulla sperimentazione animale). Erano soprattutto **ginecologi**, e non riuscivo a capire cosa c'entrasse un ginecologo con un ragazzo chiamato alla leva obbligatoria e finita in galera.

Allora ho deciso di provare a capirci qualcosa. Ho scoperto che sono **3 le leggi** in Italia a normare l'OdC:

194/1978

40/2004

413/1993

Formalmente le modalità sono simili, di fatto però - come vedremo - le implicazioni e i numeri sono molto diversi.

C'è stato, prima di oggi, il passaggio del servizio civile non armato alternativo scelto per ragioni di coscienza, ma in quel caso c'era una **precondizione** che segna una differenza profonda: per ricevere la cartolina bastava nascere in un certo periodo con un certo sesso (in Italia), mentre per le obiezioni odierne ci vuole una scelta, un libero esercizio di volontà: decidere cosa studiare e che fare come lavoro.

Gli obiettori di oggi: 194

**Margherita e Monica:** sono storie come tante, storie che non dovrebbero accadere. M e M incontrano molti obiettori di coscienza - l'altalena di obiettori e non obiettori come dice Monica - e impiegano molti più giorni del necessario. La storia di Margherita è intollerabile: un aborto tardivo al San Giovanni che diventa un incubo: <http://www.chiaralalli.com/2012/01/del-dolore-evitabile.html>

Oltre alle storie di dolore ci sono quelle ridicole.

2008, in provincia di Brescia: un medico di famiglia si rifiuta di prescrivere dei farmaci per una *fivet* perché obiettore di coscienza.

Schio, provincia di Vicenza: una donna incinta per una *fivet* ha difficoltà a portare avanti la gravidanza e le vengono prescritte delle analisi. Il medico di base si rifiuta perché è obiettore e la tecnica di riproduzione è contro natura! (Dovrebbe cambiare mestiere).

2009, Sedriano, in provincia di Milano, il sindaco dice che il matrimonio vero è quello davanti a dio e invoca una specie di obiezione di coscienza.

Potrei continuare, e se cercate trovate altri esempi: dove si arresta la **catena**? Ai portantini? Tassisti? Guidatore di ambulanze? Centralinisti? Segretarie?

**Cosa c'è in comune?** Com'è possibile che usino lo stessa definizione? Cosa accomuna Agostino e il medico che non esegue IVG? La mia domanda iniziale diventava sempre più urgente.

Ho cercato nel passato il significato che più mi convinceva di "obiezione di coscienza" e l'ho trovato in quell'atto di sapore individualista e liberale - quasi anarchico - in cui ci si opponeva a un divieto (Antigone), o ci si sottraeva a un obbligo (leva armata). L'ho trovato nella cosiddetta obiezione *contra legem*.

Come è stata addomesticata e trasformata in quello che è oggi? Come è diventato strumento di violazione di diritti altrui - o almeno di profondo conflitto (**da individuo vs Stato o potere, a individuo vs individuo**)? Com'è entrata nel diritto positivo?

Non è certo solo una questione terminologica, anche se sappiamo quanto sia importante scegliere i termini per veicolare i significati e per incidere nella concezione stessa: alcuni esempi celebri sono *prolife* o *unborn children*.

Prima di proseguire vorrei fermarmi su alcuni dati.

Ultime relazioni attuazione **194**. Media nazionale 70% - punte del 90-92.

Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2010

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>1664</b>	<b>65.4</b>	<b>1674</b>	<b>42.3</b>	<b>3546</b>	<b>35.6</b>
Piemonte	309	65.1	229	40.7	365	21.3
Valle d'Aosta	2	16.7	5	26.3	1	2.9
Lombardia	560	66.9	607	47.1	1000	40.3
Bolzano	26	81.3	26	38.8	166	68.9
Trento	22	53.7	26	36.1	351	22.8
Veneto	373	76.7	422	47.6	1023	61.2
Friuli Venezia Giulia	67	60.4	39	36.1	174	30.5
Liguria	95	66.9	119	35.6	82	20.7
Emilia Romagna	210	51.5	201	32.6	384	29.4
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>646</b>	<b>68.7</b>	<b>576</b>	<b>49.1</b>	<b>2448</b>	<b>43.2</b>
Toscana	219	62.2	122	27.7	347	30.8
Umbria	78	69.0	94	64.8	817	54.7
Marche	88	59.5	93	47.2	649	39.9
Lazio	261	79.8	267	68.3	635	44.5
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>887</b>	<b>76.9</b>	<b>798</b>	<b>69.8</b>	<b>2173</b>	<b>55.3</b>
Abruzzo *	84	78.5	94	57.3	189	66.3
Molise	24	85.7	22	75.9	44	75.9
Campania **	329	83.9	262	77.1	515	72.4
Puglia	276	69.7	252	68.3	749	74.7
Basilicata	69	85.2	59	63.4	421	27.1
Calabria	105	70.0	109	73.6	255	79.4
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>569</b>	<b>71.3</b>	<b>526</b>	<b>68.4</b>	<b>1555</b>	<b>70.6</b>
Sicilia	425	80.6	472	78.1	1308	86.9
Sardegna	144	53.1	54	32.7	247	35.4
<b>ITALIA</b>	<b>3766</b>	<b>69.3</b>	<b>3574</b>	<b>50.8</b>	<b>9722</b>	<b>44.7</b>

\* il dato fa riferimento all'anno 2008

\*\* il dato fa riferimento all'anno 2007

Numeri freddi e impersonali.

Se alcuni casi singoli rendono il quadro più chiaro (già pensare **7-9 ginecologi su 10** fa un altro effetto): Como, una unica struttura 23 su 26 sono obiettori. Jesi: nessun non obiettore, da 6 mesi il servizio è sospeso.

**Napoli**, muore unico non obiettore, Policlinico sospende il servizio (interruzione di pubblico servizio): <http://www.womenews.net/spip3/spip.php?article10120>

**Bari**, è estate sospeso il servizio Ru486 perché il medico va in ferie: [http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo\\_id=927](http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=927)

**Milano**, negata anestesia (pur non essendo un intervento diretto alla IVG, perciò non previsto dall'articolo 9 della legge 194): <http://milano.repubblica.it/dettaglio/Niente-antidolorifico-sono-obiettore/1489664>

Come può funzionare un servizio in questo modo?

**Conseguenze:** liste d'attesa si allungano, fretta, rischio di andare oltre il termine legale dei 90 giorni, fatica e peso interamente sui medici che non si tirano indietro e che garantiscono l'applicazione della 194.

Dati in **Lombardia** (SEL, febbraio 2012): <http://www.sellombardia.it/pagina.asp?id=2964> (qui il dato asettico nazionale - già preoccupante - è ancora più ruvido e dai numeri di alcuni singoli ospedali si capisce come possa essere applicato il servizio di IVG).

Dati nel **Lazio** (Laiga, giugno 2012): <http://bioetiche.blogspot.it/2012/06/la-194-nel-lazio.html>: “Nel Lazio in 10 strutture pubbliche su 31 (esclusi gli ospedali religiosi e le cliniche accreditate) non si eseguono interruzioni di gravidanza”.

2 problemi: di principio (articolo 9 e legge 194 garantisce un servizio e contemporaneamente prevede la possibilità di sottrarsi - norma temporanea, ma oggi?), e di fatto: interpretazione molto disinvolta della possibilità di non partecipare alle azioni *direttamente* volte alla IVG.

Si pensi alla contraccezione d'emergenza e ai farmacisti. O ai reparti IVG che non funzionano, le donne non assistite, la colpevolizzazione dell'aborto, il disinteresse.

Spunti per ridurre le conseguenze. **Che fare?**

Leggere l'articolo 9 e applicarlo. Si parla di necessità di garantire il servizio. Certo non si dice come e non si scende nei dettagli.

Articolo 9. [...]

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. Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo 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.

L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo.



Ridiscutere la possibilità stessa della obiezione (certo, con questo parlamento?!).

Incentivare i non obiettori: più soldi? Più carriera?

Ipotizzare un servizio alternativo per gli obiettori (proprio come il servizio civile lo era alla leva armata).

Aprire al privato-convenzionato? Unica area sanitaria in cui non accade.

Spostare discussione sul piano pubblico e dei doveri professionali.

Registro dettagliato.

La libertà di coscienza è ben diversa dalla obiezione.

Processo di addomesticamento e di travisamento semantico.

Cancellate le origini liberali e libertarie, oggi è uno strumento contro l'esercizio di alcuni diritti individuali (medico vs donna).

Nodo delle **diagnosi prenatali** e RU486: <http://www.chiaralalli.com/2012/02/aborto-paura-e-delirio-sulla-ru486.html>

*La proposta di Christine McCafferty*

*Women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection*

Il 25 settembre 2010 l'agenzia Asca (*Consiglio Europa: professionisti cattolici in difesa obiezione di coscienza*) riporta i malumori di medici, farmacisti e infermieri cattolici. In una lettera inviata alla presidenza e ai membri del consiglio europeo, e pubblicato su l'Osservatore Romano, scrivono: "Medici, farmacisti e infermieri non sono dei semplici esecutori di direttive politiche, ma hanno il dovere d'agire secondo i principi che presiedono alla propria deontologia professionale. Anche per evitare il ripetersi degli orrori che, sull'onda della cieca ideologia, hanno insanguinato il XX secolo".

"Le associazioni cattoliche di medici, farmacisti e infermieri considerano questa proposta come "una gravissima violazione della deontologia professionale e della libertà dei cittadini europei", che, secondo quanto finora approvato dal comitato del Consiglio d'Europa, "non dovrebbero tener conto degli aspetti morali della loro attività professionale, ma essere semplici esecutori delle direttive politiche". "Gli avvenimenti del XX secolo - ricorda la missiva - hanno mostrato quello che può accadere quando gli Stati si arrogano il diritto di decidere a quali individui va concessa la piena dignità, e quali invece non hanno il diritto all'esistenza: aborto, internamento o eliminazione fisica in lager e gulag, e programmi di eutanasia hanno come denominatore comune la negazione della piena dignità umana di tutti gli individui". Le associazioni ritengono che la richiesta del Consiglio d'Europa costituisca "una violazione della Dichiarazione dei diritti dell'uomo del 1948; del Patto internazionale sui diritti civili e politici; della Convenzione europea sui diritti dell'uomo e le libertà fondamentali; della risoluzione del Parlamento europeo del 1993". È quindi

<https://twitter.com/chiaralalli>

“inaccettabile” che “sanitari non disposti a venire a compromessi quando si tratta del diritto alla vita vengano discriminati sul posto di lavoro, e la loro obiezione di coscienza possa portare di fatto all'impossibilità di esercitare la professione”. Il documento è firmato da José Maria Simon, presidente della Federazione mondiale delle associazioni dei medici cattolici, da Piero Uroda, presidente della Federazione internazionale farmacisti cattolici, e da Marylee Meehan, presidente del Comitato cattolico internazionale degli infermieri e assistenti medico-sociali”.

Ricorrono molti malintesi che ci sono familiari: dalla ribellione contro la riduzione a meri esecutori al richiamo di alcuni avvenimenti passati che nulla hanno a che fare con l'obiezione di coscienza.

## REPORT

Il report fotografa la situazione e, aspetto più interessante, propone delle soluzioni per rimediare agli effetti dell'esercizio sregolato della obiezione di coscienza pur mantenendo la possibilità di esercitarla. Sarebbe quindi più corretto parlare di limitare i danni dell'esercizio illegittimo di uno strumento divenuto ormai offensivo e non più difensivo delle proprie credenze.

Non attacca al cuore l'obiezione di coscienza ma sottolinea che l'assistenza ai pazienti e soprattutto alle donne (aborto e tecniche riproduttive) viene prima della coscienza del personale sanitario e che l'esercizio indiscriminato della obiezione comporta conseguenze ingiuste e dannose.

Il documento parte proprio da qui e dal bisogno di stabilire un bilanciamento tra il richiamo alla propria coscienza e la responsabilità professionale e il diritto di ogni paziente a ricevere cure e assistenza.

Il documento chiarisce anche le condizioni per l'esercizio legittimo della obiezione di coscienza: possono ricorrervi i singoli direttamente coinvolti nella procedura medica e non le strutture sanitarie. Inoltre il personale sanitario ha l'obbligo di fornire tutte le informazioni sui trattamenti previsti dalla legge, di informare tempestivamente il paziente della propria obiezione di coscienza, di metterlo in contatto con un altro medico e di assicurarsi che riceva il trattamento richiesto.

Se è impossibile trovare un altro medico o in caso di emergenza non c'è coscienza che tenga: il personale sanitario è obbligato a eseguire il trattamento richiesto o necessario nonostante le proprie posizioni personali. Il documento si sofferma spesso sugli effetti discriminatori soprattutto per le donne più in difficoltà, perché vivono in condizioni economiche difficili o in aree isolate o per altre ragioni.

L'intento dell'autrice del rapporto, Christine McCafferty, è anche quello di proporre delle linee guida per l'Europa, attenuando le differenze normative tra i Paesi membri.

Lo sforzo logistico da parte delle strutture sanitarie è necessario per garantire i diritti dei pazienti e potrebbe risolvere i conflitti senza mettere in dubbio la possibilità stessa di fare obiezione da parte del personale sanitario. L'Italia è tra i Paesi, insieme alla Polonia e alla Slovacchia, che regolamentano in modo inadeguato l'esercizio della obiezione di coscienza.

Il report poi sottolinea che l'obiezione non può essere esercitata dal personale non medico, come amministrativi o portanti, e che l'assistenza precedente e successiva non possono essere oggetto di obiezione. A questo proposito cita la legge italiana sulla interruzione di gravidanza, ma ormai sappiamo bene che l'articolo 9 è interpretato in modo molto concessivo.

Pur riconoscendo la legittimità della obiezione di coscienza il report sottolinea spesso che devono esserci dei limiti precisi e rigorosi, limiti che escluderebbero molte pretese di non esaudire le richieste dei pazienti. Uno dei casi cui si fa riferimento è quello di *Pichon and Sapious v. France* (Corte europea dei diritti umani, 7 giugno 1999<sup>1</sup>): la Corte stabilì che un farmacista che rifiuta di vendere i contraccettivi non può imporre la propria visione del mondo agli altri e che il diritto alla libertà religiosa - diritto individuale sacrosanto e strettamente intrecciato alla coscienza - non garantisce il diritto di comportarsi pubblicamente secondo le proprie credenze. "As long as the sale of contraceptives is legal and occurs on medical prescription nowhere other than in a pharmacy, the

---

<sup>1</sup> [http://www.strasbourgconsortium.org/case.php?page\\_id=10&tribunal\\_case\\_id=520](http://www.strasbourgconsortium.org/case.php?page_id=10&tribunal_case_id=520). La risposta della Corte è del 2 ottobre 2001.

applicants cannot give precedence to their religious beliefs and impose them on others as justification for their refusal to sell such products, since they can manifest those beliefs in many ways outside the professional sphere”. Quando decido di fare il farmacista, o il medico o l’avvocato, la mia coscienza individuale non può pretendere di essere quella cui tutti gli altri dovrebbero sottostare o conformarsi. La scelta di una professione implica dei doveri e la considerazione che stiamo agendo su un piano pubblico in cui non possiamo agire egoisticamente e autisticamente.

Nelle conclusioni i concetti che ricorrono sono: bilanciamento dei diritti, accessibilità per i pazienti ai trattamenti sanitari, monitoraggio degli operatori sanitari.

Quali sarebbero gli orrori che il report minaccia? Dove risiederebbe la violazione dei diritti individuali? Il malinteso non potrebbe essere più grossolano: i critici affermano che gli Stati non devono arrogarsi il diritto di decidere chi ha dignità e chi no (e su questo non si può che essere d’accordo), ma si basano su una interpretazione molto discutibile dei termini che usano. Il risultato è paradossale perché basta leggere il report in questione per rendersi conto che la preoccupazione principale della relatrice è opposta a quella lamentata dai suoi avversari: garantire agli individui la possibilità di scegliere e di accedere a tutti i trattamenti sanitari previsti dalla legge; difenderli da quanti potrebbero abusare della propria coscienza e decidere chi *merita* un trattamento o quale richiesta accettare e quale rifiutare. Sono i firmatari di questa lettera a difendere l’arbitrio e l’assenza di garanzia ai singoli!

Ma ormai è abbastanza chiaro come la coscienza sia usata come lo scudo di Capitan America contro le coscienze altrui. Lo scontro è difficilmente conciliabile se viene mantenuto su questo piano: perché la tua coscienza dovrebbe essere più forte della mia?

Per rispondere è necessario avvicinarsi e conoscere il contesto e le condizioni in cui il conflitto prende corpo: quando da un lato c’è la coscienza di un singolo cittadino e dall’altro quella di un cittadino che ha scelto liberamente una professione, quest’ultimo deve vedersela con i doveri e le

responsabilità che quella libera scelta gli impone, a meno che non pretenda di sottrarsi arbitrariamente alle conseguenze della sua libertà.

La discussione in commissione è un fallimento: il 7 ottobre il documento è stato approvato con 56 voti contro 51, 4 astenuti<sup>2</sup>. I parlamentari italiani presenti erano: Deborah Bergamini, Renato Farina, Pasquale Nessa, e Oreste Tofani del PDL, Luca Volonté dell'UDC (tutti nel gruppo EPP/CD), Giacinto Russo dell'ALDE. Hanno tutti votato a favore di un documento profondamente diverso da quello originario, a cominciare dal titolo: "The right to conscientious objection in lawful medical care" (Resolution 1763 (2010)).

Il documento è generico e a tratti ambiguo, forse anche a causa della brevità che non consente alcun approfondimento in merito.

Al primo punto compare una indicazione diversa dalle leggi 194 e 40, pur nella difficoltà di comprendere a pieno ciò che i relatori intendono: "No person, hospital or institution shall be coerced, held liable or discriminated against in any manner because of a refusal to perform, accommodate, assist or submit to an abortion, the performance of a human miscarriage, or euthanasia or any act which could cause the death of a human foetus or embryo, for any reason".

Alcuni punti sollevano molta perplessità e per ipotizzare il significato genuino siamo ricorsi anche alla versione francese<sup>3</sup>, ma rimangono molti dubbi: "Nessuna persona, ospedale o istituzione<sup>4</sup> dovrà essere costretto, ritenuto giuridicamente responsabile o discriminato in alcun modo a causa di un rifiuto a eseguire, accudire o fornire assistenza a un'interruzione di gravidanza, un aborto provocato o un'eutanasia, o di sottoporvisi, né per il suo rifiuto a compiere qualsiasi atto possa provocare la morte di un feto o di un embrione umano, quale che ne sia la ragione".

---

<sup>2</sup> [http://assembly.coe.int/ASP/Votes/BDVotesParticipants\\_EN.asp?VoteID=2212&DocID=13164](http://assembly.coe.int/ASP/Votes/BDVotesParticipants_EN.asp?VoteID=2212&DocID=13164)

<sup>3</sup> In francese: "Nul hôpital, établissement ou personne ne peut faire l'objet de pressions, être tenu responsable ou subir des discriminations d'aucune sorte pour son refus de réaliser, d'accueillir ou d'assister un avortement, une fausse couche provoquée ou une euthanasie, ou de s'y soumettre, ni pour son refus d'accomplir toute intervention visant à provoquer la mort d'un fœtus ou d'un embryon humain, quelles qu'en soient les raisons".

<sup>4</sup> Seguendo il francese sarebbe: "Nessun ospedale, istituzione o persona".

Le prime perplessità riguardano “accomodate” e “submit to”, ma soprattutto “miscarriage”. “Miscarriage” è una interruzione di gravidanza spontanea, non voluta dalla donna o da nessun altro. Capita, soprattutto agli stadi iniziali della gestazione, e i sintomi sono perdite ematiche e contrazioni uterine. Secondo la raccomandazione nemmeno una donna che arriva con una emorragia può *pretendere* di essere assistita? Di fronte a una situazione simile ci si può nascondere dietro alla obiezione di coscienza?

Da quel “for any reason” sembra verosimile inferire che ci si possa astenere anche nei casi in cui è a rischio la vita della donna o la sua salute. Se una donna rischia di morire o di subire gravi danni alla salute nessun medico è obbligato ad assisterla. Se una donna scopre di avere una patologia, e curarsi significherebbe mettere a rischio l’embrione, nessun medico è obbligato a curarla.

Facciamo due esempi per chiarire l’enormità di quanto affermato. All’inizio del 2004 una donna polacca si accorge di avere una patologia al colon: è incinta di due mesi e ha forti dolori. Va in ospedale e chiede ai medici di essere curata, ma uno dopo l’altro le dicono che non si può perché il feto potrebbe subire danni, nonostante le probabilità fossero basse (*Polonia: donna incinta affetta da grave patologia muore dopo che dottori si rifiutano di intervenire per non danneggiare il feto. Il caso ora davanti alla Corte Europea per i Diritti Umani*, 24 giugno 2009, MondoDonna). Dopo qualche tempo la donna ha un aborto spontaneo e poco dopo muore. La madre, con l’aiuto della Federazione delle donne polacche e del Centre for Reproductive Rights, nel settembre 2008 denuncia la Polonia alla Corte Europea dei Diritti Umani. Se un medico rifiuta di curare una donna incinta viola i suoi diritti alla vita, alle cure, alla non discriminazione e alla libertà di non subire trattamenti degradanti, sia umanamente che fisicamente. L’imputato, se non fosse chiaro, è l’esercizio della obiezione di coscienza. La Polonia è tra gli Stati europei ad avere le leggi più restrittive.

Un altro esempio: nel marzo 2007 la Corte condanna la Polonia per non avere garantito l’accesso alla interruzione di gravidanza (*Polish woman who was denied abortion wins in EU court*, 20 marzo

2007, The New York Times). Alicia Tysiac ha 35 anni, è madre di tre figli ed è quasi cieca. È il 2000 quando scopre di essere incinta per la terza volta e i medici le dicono che portare avanti la gravidanza le avrebbe causato seri danni alla vista. Consulta tre oculisti e la prognosi è la stessa, così come è lo stesso il rifiuto a farle un certificato in cui si spieghino le ragioni mediche di una interruzione di gravidanza. Alicia ha bisogno di quel certificato per interrompere la gravidanza. Nessuno è disposto a farlo, e l'autorizzazione a una interruzione di gravidanza le viene negata. Nel novembre partorisce e oggi non vede oltre un metro e mezzo.

La Corte riconosce il danno e risarcisce la donna con 25.000 euro. Il risarcimento vale molto più sul piano simbolico che su quello economico. La stampa cattolica polacca la chiama assassina e la accusa di essere simile agli aguzzini nazisti. Alicia denuncia il settimanale Gosc Niedzielny, di proprietà della diocesi di Katowice, e l'arcivescovo di Slask. Il tribunale polacco, per la prima volta, condanna le gerarchie ecclesiastiche. Nel marzo 2010 la Corte d'Appello di Katowice respinge il ricorso del settimanale sostenendo che l'appartenenza a una confessione religiosa non giustifica le offese e gli insulti verso chi si ritiene di vivere diversamente. La Corte ha stabilito un risarcimento e l'obbligo di pubblicare una lettera di scuse.

Il contrasto con la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, tanto in questi due casi quanto in "The right to conscientious objection in lawful medical care", non potrebbe essere più profondo. Sebbene questo documento abbia unicamente valore di raccomandazione è sintomatico del clima che circonda questo argomento.

Inoltre l'eutanasia, infilata nell'elenco tra un aborto spontaneo e una interruzione volontaria di gravidanza, risulta fuori tema. Sappiamo che il dibattito sulla obiezione di coscienza riguarda anche le richieste di eutanasia e addirittura le direttive anticipate, ma perché non dedicare un punto a parte a questi argomenti? Non può non affacciarsi il dubbio che, partendo dalla premessa che l'embrione sia una persona, ritengano equivalente l'interruzione di gravidanza e l'eutanasia. L'equivalenza, già



faticosa da digerire, diventa ancora più funambolica perché per non essere spazzata via bisogna specificare che si intende l'eutanasia involontaria: l'embrione non può chiedere o esprimere desideri. Dunque: l'interruzione di gravidanza sarebbe equivalente alla uccisione di una persona (l'embrione) decisa da terzi (la donna).

Gli altri punti sono meno sibillini ma non meno preoccupanti. Al punto 2 si sottolinea “la necessità di affermare il diritto alla obiezione di coscienza insieme alla responsabilità dello Stato di assicurare che i pazienti possano accedere alle cure mediche legittime in tempo”. È interessante che per il diritto alla obiezione di coscienza si parli di necessità e per l'accesso alle cure mediche invece di responsabilità (e nemmeno esplicitamente di un diritto alle prestazioni mediche, cioè non si guarda dalla parte dei pazienti, ma da quella degli Stati). Con questa premessa si fatica a credere che l'Assemblea sia davvero “preoccupata che l'uso sregolato della obiezione di coscienza possa ripercuotersi in modo sproporzionato sulle donne, principalmente quelle con basso reddito o che vivono nelle aree rurali”.

Il punto seguente liquida sbrigativamente la questione delle regolamentazioni degli Stati membri: la maggior parte hanno norme che regolano l'esercizio della obiezione in modo adeguato. Rimane il dubbio di cosa accade in quei Paesi in cui ciò non avviene e ci viene il sospetto che tanto il documento originario quanto i casi riportati in questo libro - che sono soltanto una piccola parte di quelli che accadono in Italia - siano viziati da una qualche forma di pessimismo.

Finalmente al punto 4 compare l'espressione “diritto alla salute”, ma si ribadisce immediatamente “il dovere di assicurare il diritto alla libertà di pensiero, coscienza e religione degli operatori sanitari”.

Il documento si chiude con le seguenti raccomandazioni (che però suonano sinistre alla luce delle premesse): garantire il diritto alla obiezione di coscienza; assicurare che i pazienti ne siano informati e siano messi in contatto con un altro operatore sanitario; assicurare che i pazienti ricevano un trattamento adeguato, soprattutto in caso di emergenza.

Ecco, l'ordine delle raccomandazioni segue l'ordine delle priorità secondo gli estensori del documento.

Si è persa un'altra occasione per affrontare le conseguenze della obiezione di coscienza e per cercare di trovare un rimedio.

### *La pecora nera*

Il documento approvato non stride soltanto con quello proposto da McCafferty, ma anche con il parere di una insospettabile: Ingrida Circene<sup>5</sup>, del Partito popolare europeo. Nelle sue proposte di emendamento colpisce innanzitutto il richiamo iniziale a un documento del 2008, *Access to safe and legal abortion in Europe*. In quel documento si ribadisce l'importanza dell'aborto legale e i rischi connessi alla difficoltà di accesso: pur se la maggior parte degli Stati membri permette alle donne di interrompere una gravidanza, l'Assemblea manifesta la propria preoccupazione per l'effettiva garanzia del servizio. Anche in questa risoluzione si ricorda un aspetto che scompare nel documento sulla obiezione di coscienza approvato il 7 ottobre: il peso della difficoltà di accesso a una interruzione legale e sicura riguarda soprattutto le donne più disagiate. Una donna informata e con buone risorse economiche riesce infatti ad accedere più facilmente a un aborto legale.

Circene suggerisce di inserire alcuni emendamenti. Ne ho scelti 3 come indicativi della sua posizione. Primo: quando l'esercizio della obiezione di coscienza intacca l'effettiva possibilità per le donne di esercitare il diritto a un aborto sicuro e legale (scrive proprio così: "their right to safe and legal abortion"), le conseguenze possono essere gravi per le donne, arrivando addirittura alla morte. Secondo: vanno stabilite delle sanzioni se le donne non hanno potuto accedere a tutti i servizi a causa di un abuso della obiezione di coscienza. Terzo: bisogna assicurarsi che i non obiettori non siano soggetti a un clima ostile da parte di chi la pensa diversamente.

---

<sup>5</sup> Doc. 12389, 6 October 2010, *Women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection*, Opinion, Committee on Equal Opportunities for Women and Men, Rapporteur: Ms Ingrida Circene, Latvia, Group of the European People's Part.

Questo parere sarà andato per traverso ai nostri rappresentanti del PPE, tanto più che poche righe dopo Circene cita l'Italia come una delle pecore nere. “Il ricorso abusivo, diffuso e ingiustificato alla obiezione di coscienza di fatto svuota di sostanza la legge e priva le donne dell’assistenza che la legge attribuisce loro. Questo aspetto assume un peso rilevante nelle questioni riproduttive. Sono particolarmente preoccupata per le statistiche citate nel rapporto di McCafferty. Per esempio, in Italia il 70% dei medici e il 50% degli anestesisti invocano il loro diritto alla obiezione di coscienza per rifiutarsi di eseguire un aborto, che è comunque legale”.

Le conclusioni di Circene sono chiarissime e in profondo contrasto con la risoluzione approvata. Di più: le parole di Circene suonerebbero blasfeme alle orecchie della maggior parte di quanti dibattono sulla obiezione di coscienza, anche dei più *tolleranti*<sup>6</sup>.

“Credo che il ricorso alla obiezione di coscienza dovrebbe essere fortemente limitato, considerando che la pratica volontaria della medicina e la libera scelta di una specializzazione implica l’accordo a eseguire le procedure mediche prescritte dalla pubblica autorità. Quelli che non vogliono eseguire aborti dovrebbero scegliere di non lavorare nei dipartimenti specializzati in ginecologia, ostetricia o addirittura chirurgia. Sarebbe ammissibile per un soldato professionista invocare l’obiezione di coscienza per evitare di partecipare a operazioni militari?”.

E in conclusione domanda: “se le donne non possono esercitare il loro diritto a un aborto legale perché la maggior parte dei dottori rifiuta di eseguire questa procedura, richiamandosi alla obiezione di coscienza, che parliamo a fare dei diritti delle donne?”.

---

<sup>6</sup> I *tolleranti* sono quelli che in apparenza sono a favore di un equilibrio tra il diritto delle donne a una interruzione di gravidanza sicura e il diritto alla obiezione di coscienza, ma che a ben vedere sono più propensi a garantire il secondo. “Non si può obbligare un medico a eseguire un aborto”, così concluderanno ogni discussione al riguardo, dimenticando di ricordare che l’inevitabile conseguenza sarà obbligare una donna a portare avanti una gravidanza oppure a ricorrere a mezzi non sicuri e illegali per interromperla. La premessa implicita è che la donna, in fondo, se l’è cercata. Ancora una volta sono colpita da una omissione: anche il medico *se l’è cercata*, scegliendo di fare il medico.