

## **La posizione dei medici obiettori nei Consultori pubblici**

### **1. Tre quesiti.**

Per determinare quale sia la posizione dei medici obiettori di coscienza che lavorano in un consultorio pubblico sono utili tre domande:

1. I medici obiettori di coscienza possono prendere parte al colloquio con la donna che intende abortire nei primi 90 giorni di gravidanza e redigere il documento al termine del colloquio?

2. I medici obiettori di coscienza possono prendere parte al colloquio ma rifiutarsi di rilasciare il documento?

3. I medici obiettori di coscienza possono rifiutarsi di prendere parte al colloquio e, quindi, di rilasciare il documento?

Si tratta di tre quesiti di natura differente.

1.1. Il primo quesito attiene alla morale e interroga la coscienza del medico obiettore. In sostanza, la domanda chiede al medico obiettore di verificare se la partecipazione al colloquio e il rilascio del documento sia o meno coerente e compatibile con la dichiarazione di obiezione di coscienza e se, alla luce di tale obiezione, sia moralmente lecita.

1.2. Il secondo quesito ha natura mista: da una parte interroga pur sempre il medico obiettore, chiedendogli di verificare se la partecipazione al colloquio, in quanto parte della procedura che può concludersi con l'interruzione di gravidanza, sia o meno lecita moralmente e coerente con la dichiarazione di obiezione di coscienza; d'altra parte ha un risvolto anche giuridico, in quanto occorre verificare se la legge 194 permette di separare le figure del medico che partecipa al colloquio con la donna che intende abortire e del medico che attesta, nel documento, che il colloquio vi è stato.

1.3. Il terzo quesito, invece, ha natura esclusivamente giuridica: si deve rispondere se la dichiarazione di obiezione di coscienza permetta al medico obiettore di astenersi dal colloquio e dal conseguente rilascio del documento senza che possa essere contestata un'omissione dei doveri derivanti dal lavoro all'interno del consultorio.

### **2. Il quadro normativo**

Per rispondere ai tre quesiti occorre, innanzitutto, conoscere attentamente la normativa. La legge 194, come sappiamo, prevede due diverse procedure per l'aborto nei primi 90 giorni e per l'aborto nel periodo successivo della gravidanza. I consultori sono coinvolti esclusivamente per l'aborto nei primi 90 giorni.

2.1. La procedura è descritta dagli artt. 4 e 5 della legge 194. La donna può decidere di rivolgersi a un medico di sua fiducia, a una struttura sanitaria o a un consultorio pubblico.

Ai sensi dell'art. 5, comma 1, il consultorio, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, ha il compito *"di esaminare con la donna ... le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto"*. Come si vede, la norma disegna un "incontro" (questa è la dizione usata nella stessa norma) durante il quale vengono svolti accertamenti medici (che potrebbero condurre il medico a rilasciare un certificato attestante l'urgenza di eseguire l'aborto) e si svolgono uno o più colloqui che hanno le finalità sopra indicate. Benché si faccia riferimento anche a questioni lavorative o di denaro, il colloquio deve essere tenuto (anche o solo) da un medico, che sarà colui che rilascerà il documento attestante l'incontro.

Perché, nel disegno (apparente, come vedremo) della legge 194, il colloquio deve essere tenuto da un medico? Perché, in forza dell'art. 4 della legge 194, la donna dovrebbe rivolgersi al consultorio accusando *"circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica"*: se, quindi, vi è un pericolo di questo genere, competente è il medico che dovrebbe far venire meno questo pericolo, anche se le circostanze "accusate" dalla donna riguardano, oltre "il suo stato di salute", anche "le sue condizioni economiche, o sociali o familiari", nonché "le circostanze in cui è avvenuto il concepimento" e ancora "la previsione di anomalie o malformazioni del concepito".

2.2. Ma queste circostanze sono davvero rilevanti? Se non esistono – se, ad esempio, non vi sono pericoli derivanti dallo stato di salute della donna, oppure la stessa non ha alcun problema economico o, ancora, se il figlio è stato concepito nell'ambito di un matrimonio – sarà possibile rispondere negativamente alla donna e negarle l'accesso all'aborto?

La risposta è negativa: si tratta di un passaggio essenziale per comprendere la reale natura della legge 194.

Infatti, al termine dell'incontro tra la donna e il medico del consultorio *"di fronte alla richiesta della donna sulla base delle circostanze di cui all'art. 4, (il medico del consultorio) le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole"*

*ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate" (art. 5, quarto comma legge 194).*

*L'articolo 8, ultimo comma, ribadisce che "alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del quarto comma dell'art. 5 costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero".*

### **3. La funzione del colloquio presso il consultorio e del documento rilasciato al termine del colloquio.**

3.1. Che natura ha il documento che viene rilasciato dal medico del consultorio al termine del colloquio con la donna?

La legge 194 è attenta a non chiamarlo "certificato" (mentre chiama certificato quello che attesta l'urgenza dell'intervento abortivo per motivi di salute della donna) ma, appunto, "documento". Tale documento attesta "lo stato di gravidanza" (quindi, sotto questo profilo, potrebbe ritenersi un certificato di gravidanza) "e l'avvenuta richiesta" (di abortire).

3.2. Ma il documento *non* attesta le condizioni sulla base delle quali la donna che intendeva abortire si è rivolta al consultorio: non attesta né la sussistenza di tali condizioni (problemi economici, problemi derivanti dalle circostanze del concepimento, previsione di anomalie e malformazioni del nascituro ecc.), né la sussistenza del "serio pericolo per la salute fisica o psichica" causate "dalla prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità".

Quindi – salvo certificare la gravidanza in corso – il medico non è chiamato a confermare (o a smentire) l'esistenza di un pericolo per la salute della donna: non è chiamato, in sostanza, a fare il medico ma, piuttosto – al pari di un notaio o di un funzionario pubblico – ad attestare un evento svoltosi davanti a lui e con la sua partecipazione: l'intervenuto colloquio e la richiesta della donna di interrompere la gravidanza.

3.3. Si tratta, quindi, della piena attuazione del principio di autodeterminazione: per accedere all'aborto non sono necessarie condizioni sociali o economiche che consiglino l'aborto (salvo che si tratti di problemi gravi che rendano l'intervento urgente e necessario: in questo caso, come si è visto, il medico rilascia un vero e proprio certificato), né occorre l'esistenza di un serio pericolo per la salute della donna; è sufficiente la volontà della donna di abortire. Si noti, infatti, che, al termine del colloquio, il "documento" viene rilasciato solo se la donna insiste nella richiesta di interrompere la gravidanza: ciò dimostra che il vero e unico motivo per cui l'aborto è legittimato dalla legge 194 nei primi novanta giorni della gravidanza è la volontà della donna, se tale volontà rimane ferma anche dopo il colloquio e dopo sette giorni dal rilascio del documento.

3.4. Quale è, quindi, la funzione del colloquio e del documento? Si tratta del

passaggio essenziale in presenza del quale l'aborto nei primi 90 giorni è lecito e costituisce un diritto soggettivo della donna e in mancanza del quale l'aborto è vietato e la sua esecuzione è punita a titolo di reato dall'art. 19 della legge 194: il medico che esegue l'aborto è punito con la reclusione fino a tre anni, la donna (ora) con una sanzione amministrativa pecuniaria.

La procedura per giungere ad un aborto legale, quindi, richiede il colloquio e il rilascio del conseguente "documento"; anzi: *solo* il colloquio e il documento, nient'altro, perché, come si è detto, non sono necessarie altre condizioni (e nemmeno, come sappiamo, il consenso del padre del nascituro). Non vi sono atti o certificazioni equivalenti a quel colloquio e a quel documento che permettano di procedere ad un aborto legale se non l'equivalente colloquio e documento davanti al medico di fiducia o della struttura sanitaria (abbiamo visto che la donna che intende abortire può scegliere di rivolgersi, invece che al consultorio pubblico, anche al medico di fiducia o a una struttura sanitaria).

#### **4. La normativa in tema di obiezione di coscienza**

L'art. 9 della legge 194 stabilisce che *"il personale sanitario [...] non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli artt. 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 ... 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"*.

Ho riportato solo la normativa che interessa il tema della posizione dei medici obiettori nei consultori pubblici.

Come sappiamo, la dichiarazione di obiezione di coscienza non è motivata e determina automaticamente l'esonero del medico obiettore dalle attività indicate dalla norma; il medico sarà, quindi, destinato ad altre attività.

L'obiettore di coscienza non deve farsi carico dei problemi organizzativi che possono sorgere dalla sua presenza nella struttura: infatti, la stessa legge 194 prevede che tali problemi vengono risolti "tramite la mobilità del personale", quindi, se necessario, facendo intervenire medici non obiettori.

Sulla base di questo quadro normativo, cerchiamo di rispondere ai tre quesiti sopra indicati.

## **5. I medici obiettori di coscienza possono prendere parte al colloquio con la donna che intende abortire nei primi 90 giorni di gravidanza e redigere il documento al termine del colloquio?**

5.1. Come ho premesso, il quesito riguarda la sfera morale e di coscienza del medico obiettore e non ha, quindi, riflessi di tipo giuridico (in quanto pubblicamente nessuno sostiene che il medico obiettore non possa partecipare a queste attività).

Non essendo un moralista o bioeticista, propongo soltanto alcune considerazioni personali.

5.2. Perché il medico dichiara la propria obiezione di coscienza all'aborto? Perché la sua coscienza gli impone di non uccidere un essere umano vivente e innocente come il nascituro. L'obiezione di coscienza, quindi, presuppone la presa d'atto della realtà effettiva – l'embrione è un essere umano vivente fin dal momento del concepimento e l'aborto uccide questo essere umano – e un giudizio morale: uccidere un essere umano innocente è una condotta cattiva, qualunque siano le motivazioni che vengono addotte per tale atto. "Non uccidere!". L'aborto diretto, essendo la soppressione di una vita umana innocente, è un abominevole delitto.

5.3. In questo caso, però, non stiamo valutando la condotta del medico che, praticando materialmente l'aborto, uccide il nascituro, ma una condotta antecedente che la legge impone sia posta in essere dal medico.

Di per sé, questa considerazione non risolve il problema della bontà o malvagità dell'atto: l'aborto legale è un atto malvagio che presuppone una serie di atti precedenti – una procedura – che sono necessari per giungere al ricovero presso la struttura sanitaria e alla prestazione dell'intervento abortivo; questo non avviene per l'aborto "clandestino", che, appunto, viene eseguito senza una previa procedura "legittimante".

D'altro canto, è chiaro che non si possono escludere sempre gli atti precedenti ad un atto malvagio dal giudizio morale e della coscienza: proprio con riferimento all'aborto, ad esempio, è moralmente responsabile dell'atto anche l'uomo che ha istigato o costretto la donna ad abortire; in altri campi, ad esempio, la fucilazione di un uomo innocente comporta la responsabilità per la sua morte anche dei giudici che, pur sapendolo innocente, lo hanno condannato a morte. Si potrebbero fare molti altri esempi.

Secondo me, occorre, quindi, verificare se l'atto antecedente all'atto abortivo sia legato da un nesso di causalità con quello abortivo, se lo stesso sia finalizzato a tale atto e se la persona che compie l'atto antecedente sia consapevole di tale nesso di causalità e di tale finalizzazione dell'atto.

## **6. Il nesso di causalità tra la procedura nel consultorio e l'aborto.**

6.1. Abbiamo visto, in primo luogo, che, in mancanza del "colloquio" con il medico del consultorio e del rilascio del "documento" al termine del colloquio, l'aborto legale non potrà essere compiuto. Certo, esistono altri iter causali che permettono di giungere all'esecuzione dell'aborto legale nei primi novanta giorni di gravidanza: il colloquio e il documento rilasciato dal medico di fiducia cui la donna si è rivolta, il colloquio e il documento rilasciato dal medico della struttura sanitaria cui la donna si è rivolta, il certificato con cui il medico al quale la donna si è rivolta attesta l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento; ma non vi è dubbio che quella del colloquio con il medico del consultorio e del rilascio da parte dello stesso del documento è uno degli iter causali che conduce all'esecuzione dell'aborto.

6.2. Né si può sostenere che, in realtà, non è quel documento a cagionare l'esecuzione dell'intervento abortivo perché, dopo il suo rilascio, la donna deve attendere sette giorni prima di presentarsi in ospedale per sottoporsi all'intervento.

Questa osservazione suggerisce che l'unica causa dell'aborto legale è la decisione della donna, sottolineando che la "pausa di riflessione" di sette giorni prevista dall'art. 5, quarto comma della legge 194 dimostrerebbe che, in realtà, la donna può decidere anche di non abortire e, quindi, se lo fa, è lei con la sua volontà a causare l'esecuzione dell'intervento.

Si tratta di osservazione – secondo me – sbagliata: l'esecuzione dell'aborto volontario presuppone *sempre* che la condotta del medico che esegue l'intervento sia conforme alla volontà della donna di abortire, volontà che è stata manifestata al sanitario; altrimenti si verterebbe nell'ipotesi di "interruzione della gravidanza non consensuale" che oggi è punita dall'art. 593 ter cod. pen. con la reclusione da quattro a otto anni.

A ben vedere, la volontà della donna di abortire è sempre richiesta, anche quando, ad esempio, sussistono effettivamente problemi di salute gravi e, addirittura, sussiste il pericolo di vita della donna derivante dalla prosecuzione della gravidanza o dal parto: la donna deve sempre dare il proprio consenso che, essendo "consenso informato", presuppone la consapevolezza che l'intervento cui si sottopone ucciderà il nascituro.

6.3. Inoltre, questa osservazione non tiene conto che il "documento" viene rilasciato, al termine dell'incontro, solo se il medico si trova "di fronte alla richiesta di interrompere la gravidanza": quindi, la donna che si è recata al consultorio accusando circostanze che potrebbero indurla ad abortire, al termine del colloquio ha rafforzato la volontà di farlo e ha chiesto di procedere con l'aborto, pretendendo il rilascio del documento che, una settimana dopo, le permetterà di accedere

all'ospedale per sottoporsi all'intervento. La "settimana di riflessione" durante la quale la donna potrebbe cambiare idea trascorre al di fuori del "controllo" del consultorio, senza che sia previsto alcun intervento per indurla a mutare la sua decisione.

## **7. La oggettiva finalizzazione della procedura presso il consultorio all'aborto e la consapevolezza del medico.**

7.1. In realtà, l'esame attento e realistico della normativa dimostra ben altro: che quel "colloquio" e quel "documento" sono *oggettivamente finalizzati* all'esecuzione dell'aborto legale.

Perché il colloquio presso il consultorio e il "documento" al termine del colloquio devono essere rilasciati dal medico, nonostante che, per accedere all'intervento abortivo, non siano necessari né l'esistenza delle condizioni accusate dalla donna, né il serio pericolo per la salute della donna derivante dalla prosecuzione della gravidanza o dal parto? Se non sono necessari, in quanto rileva solo la volontà della donna, per quale motivo il colloquio e il documento non potrebbero essere affidati ad un'altra figura professionale, ad esempio: un assistente sociale?

Più in radice: perché non è possibile che, nei primi 90 giorni di gravidanza, la donna incinta che intende abortire si presenti direttamente all'ospedale e venga sottoposta su sua richiesta all'intervento abortivo?

La risposta sta nella sentenza della Corte Costituzionale n. 27 del 1975, che, come è noto, depenalizzò l'aborto volontario e costituì il punto di partenza per l'approvazione della legge n. 194 del 1978. La Corte Costituzionale aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 546 del codice penale (la norma, che, appunto, puniva l'aborto volontario) *"nella parte in cui non prevede che la gravidanza possa venir interrotta quando l'ulteriore gestazione implichi danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato nei sensi di cui in motivazione e non altrimenti evitabile, per la salute della madre"*. Senza fare alcuna distinzione tra aborto nei primi novanta giorni e aborto nel periodo successivo della gravidanza, la Corte agganciava la non punibilità dell'atto al pericolo per la salute della madre: pericolo oggettivamente esistente, medicalmente accertato e non altrimenti evitabile. Il periodo finale della motivazione, così recitava: *"ritiene [...] la Corte che sia obbligo del legislatore predisporre le cautele necessarie per impedire che l'aborto venga procurato senza seri accertamenti sulla realtà e gravità del danno o pericolo che potrebbe derivare alla madre dal proseguire della gestazione: e perciò la liceità dell'aborto deve essere ancorata ad una previa valutazione della sussistenza delle condizioni atte a giustificarla"*.

7.2. Ecco perché occorre la figura del medico anche per l'aborto volontario nei

primi novanta giorni di gravidanza: perché il danno o il pericolo per la salute della donna deve (dovrebbe) essere "medicalmente accertato".

Il fatto è che il legislatore del 1978 ha *finto* di applicare il dettato della Corte Costituzionale e di ottemperare all'obbligo indicato chiaramente dalla sentenza n. 27, disegnando una procedura in cui il medico è, sì, presente, ma non accerta affatto il pericolo per la salute della donna; cosicché l'aborto viene eseguito sulla base della mera volontà della donna.

La legge 194 è legge "integralmente iniqua" anche sotto questo profilo: non solo perché permette l'uccisione del bambino non ancora nato ad opera dello Stato, ma anche perché provvede a far cadere preventivamente ogni ostacolo all'esecuzione dell'aborto nei primi 90 giorni, rendendo *irrilevante* l'opera del medico che (a parte l'accertamento della gravidanza in corso) non deve fare il suo lavoro – anzi: non *può* farlo – ma deve farne un altro: un colloquio non contrassegnato da scelte terapeutiche, il rilascio di un documento che non ha natura medica. La iniquità della legge 194 si coglie anche dalla precisa volontà di disapplicare il dettato della Corte Costituzionale, fingendo di attuarlo: legislatore ipocrita e menzognero.

7.3. In definitiva: contrariamente a quanto molti pensano – anche i medici obiettori in buona fede – l'accesso al consultorio pubblico e il successivo colloquio *non* sono finalizzati a risolvere i problemi "accusati" dalla donna, né a rassicurarla sull'inesistenza di pericoli per la sua salute, né a risolvere tali problemi se sussistenti, né, ancora, ad indurla a cambiare idea e a proseguire nella gravidanza.

Al contrario, accesso al consultorio, colloquio e "documento" sono *oggettivamente* finalizzati ad eseguire l'aborto legale, fingendo che si siano realizzate le condizioni richieste obbligatoriamente dalla Corte Costituzionale.

Il fatto che la donna possa autonomamente decidere di non dare corso all'intervento abortivo, non presentandosi in ospedale, non muta questa finalizzazione oggettiva della procedura perché si tratta di evento del tutto indipendente da quanto il medico del consultorio ha fatto o detto nel corso del colloquio con la donna.

7.4. Poche parole sulla consapevolezza da parte del medico del consultorio dell'esistenza del nesso di causalità tra il suo intervento e l'aborto che sarà eseguito e sulla finalità della legge di eludere il dettato della Corte Costituzionale e di regolare l'aborto nei primi 90 giorni di gravidanza secondo il principio della piena autodeterminazione della donna.

In effetti, tutto ciò risulta evidente per il medico del consultorio: la donna si rivolge al consultorio in relazione al suo stato di gravidanza e perché afferma di volere abortire sulla base delle condizioni da lei indicate (indicate del tutto genericamente: cosa significa, ad esempio, che il pericolo per la salute dipende

dalle "condizioni sociali" della donna?); il medico *non* è chiamato a svolgere il suo ruolo di terapia o di cura; il medico sa che l'accesso al consultorio è avvenuto per ottenere il documento che permetterà alla donna di abortire; il medico rilascia tale documento "di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza": quindi sa in che modo sarà utilizzato il documento.

Davvero non possono esservi dubbi sulla piena consapevolezza del medico obiettore che lavora in un consultorio pubblico che la procedura permetterà di procedere all'aborto nelle settimane successive e che ciò avviene strumentalizzando la sua figura di medico così da fare apparire l'aborto come rimedio al "grave danno o pericolo che potrebbe derivare alla madre dal proseguire della gestazione".

### **8. La finalità del medico obiettore del consultorio di convincere la donna a non abortire.**

8.1. La motivazione in base alla quale alcuni medici obiettori che lavorano nei consultori pubblici sono disposti a partecipare ai colloqui con le donne che vi accedono con l'intenzione di abortire e a rilasciare il documento al termine del colloquio è costituita dalla volontà di convincere la donna a non abortire, dalla possibilità che l'incontro presso il consultorio offre per tentare questo convincimento e dalla speranza che la loro opera di convincimento abbia successo.

8.2. Prima di trattare questa motivazione sotto il profilo strettamente morale, si deve sottolineare che, di fatto, questa posizione presuppone l'*accettazione integrale* della legge 194, sia quanto alla regolamentazione in essa contenuta, sia – soprattutto – quanto alla sua *logica*.

In effetti, da una parte lo svolgimento del colloquio e il rilascio del documento attuano senza obiezioni la procedura dettata dal legislatore; dall'altra, tale attuazione presuppone la condivisione della *logica dell'autodeterminazione della donna*. In definitiva, l'unico reale intervento che si ipotizza possibile, di fronte a una donna incinta intenzionata ad abortire, è l'opera di convincimento; ma questa opera, a sua volta, presuppone che sia *giusto* che l'aborto nei primi 90 giorni di gravidanza sia operato *se la donna lo vuole e per qualsiasi motivo la donna lo vuole*. Abbiamo visto, infatti, che la finzione creata dal legislatore della 194 fa sì che, a prescindere dai motivi che la donna "accusa" quando accede al consultorio, l'aborto sarà *sempre* legale se volontario.

La volontà della donna di abortire nei primi 90 giorni è l'*unico* requisito necessario per procedere ad un aborto legale e gratuito.

8.3. Ecco che il medico obiettore che opera in questo modo nei consultori pubblici si trova – nella sua consapevolezza, nella sua coscienza – di fronte ad una contraddizione eclatante: da una parte è convinto e afferma pubblicamente – con

la sua dichiarazione di obiezione di coscienza – che l’uccisione di un essere umano innocente come il nascituro è un male assoluto, un “abominevole delitto”; dall’altra aderisce senza riserve al principio per cui la madre ha legittimamente il diritto di far uccidere il figlio non ancora nato per qualsiasi motivo, quindi anche in assenza di pericoli gravissimi per la sua salute.

8.4. Non basta: in realtà la stessa legge indica implicitamente due fasi della gravidanza della donna in cui l’opera di convincimento potrebbe essere operata senza partecipare alle procedure che porteranno la donna ad abortire: si tratta della fase *precedente* al momento in cui la donna ha avuto accesso al consultorio e della fase *successiva* al colloquio presso il consultorio e al rilascio del documento, quella “settimana di riflessione” rispetto alla quale il medico che rilascia il documento invita la donna “a soprassedere”.

Entrambe le fasi vedono l’intervento delle formazioni sociali e di volontariato che aiutano le donne in difficoltà per la gravidanza, le supportano economicamente, trovano soluzioni ai problemi, le assistono anche dal punto di vista medico. Questa opera di aiuto alla vita viene svolta senza accettazione della procedura e della logica della legge 194.

Quindi, il medico obiettore che opera nel consultorio può svolgere la sua opera di convincimento al di fuori di tale struttura.

Lo può fare anche nella settimana successiva al rilascio del documento. La domanda pressante ai medici obiettori del consultorio pubblico che rilasciano il documento è: nella settimana successiva cercate di convincere la donna a non abortire? Si tratta forse di attività vietata? E da chi?

8.5. Scendendo alla valutazione strettamente morale, è sempre stato affermato che un’intenzione buona non rende né buono né giusto un comportamento in se stesso scorretto. Perché una data azione sia moralmente buona devono essere buoni sia l’oggetto, sia le circostanze sia il fine dell’azione; il fine – detto anche intenzione – è ciò a cui tende l’uomo nel compiere una data azione.

Un’intenzione buona non può mai rendere buono ciò che è in se stesso cattivo.  
Il fine non giustifica i mezzi.

Nel caso in cui l’oggetto o il contenuto dell’azione sia intrinsecamente cattivo non è mai lecito volerlo, neppure con le migliori intenzioni: per esempio, non è mai lecito, in nessun caso, uccidere un innocente.

8.6. Se, quindi – come ho cercato di dimostrare – la procedura presso il consultorio (colloquio e rilascio del documento) è *causa* (meglio: *concausa*) dell’esecuzione dell’intervento abortivo; se tale procedura è *oggettivamente finalizzata* all’esecuzione di tale intervento di uccisione del nascituro; se il medico che opera nel consultorio e partecipa alla procedura dettata dalla legge 194 –

colloquio con la donna e rilascio del documento – è *consapevole* del nesso di causalità con l'aborto e dell'oggettiva finalità della procedura a rendere possibile l'aborto stesso, mi sembra evidente che la finalità di utilizzare il colloquio per convincere la donna a non abortire *non renda la condotta moralmente lecita*; al contrario, come si è visto, tale condotta presuppone la piena accettazione del principio dell'autodeterminazione della donna nell'aborto e, quindi, della assoluta rinuncia a difendere la vita umana del concepito.

### **9. I medici obiettori di coscienza possono rifiutarsi di prendere parte al colloquio e, quindi, di rilasciare il documento?**

9.1. Si tratta del terzo quesito che ci siamo posti e che è di carattere strettamente giuridico.

Come abbiamo visto, in base all'art. 9, primo comma della legge 194, *"il personale sanitario [...] non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli artt. 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione"*.

In base all'art. 9, terzo comma della legge 194 *"L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ... 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"*.

9.2. Sulla base di queste norme e delle sue logiche conseguenze, appare *evidente* che i medici obiettori di coscienza che lavorano nei consultori pubblici hanno il diritto di rifiutarsi di partecipare al colloquio con la donna che ha avuto accesso al consultorio accusando circostanze che la inducono a chiedere di abortire e di rilasciare il "documento" al termine di detto colloquio.

9.3. Il primo argomento a sostegno di questa affermazione è di tipo letterale. L'interpretazione letterale della legge è la prima che l'interprete deve adottare per estrarre il contenuto della norma.

Ebbene: se il primo comma dell'art. 9 afferma che l'obiettore di coscienza "non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui all'art. 5" nonché "agli interventi per l'interruzione di gravidanza" evidentemente distingue l'intervento di esecuzione fisica dell'aborto ("gli interventi per l'interruzione della gravidanza") da altre condotte differenti, che individua nelle "procedure".

Quale sarebbe la "procedura di cui all'art. 5" della legge? Quell'articolo presuppone che la donna si sia già rivolta al consultorio pubblico "accusando le circostanze": si tratta di quanto previsto dall'art. 4 della legge.

Quindi, la "procedura di cui all'art. 5" altro non è che la condotta che il consultorio deve garantire alla donna che si è rivolta allo stesso: garantire i "necessari accertamenti medici" ed "esaminare con la donna (e con il padre del

concepito, se la donna lo consenta) le possibili soluzioni dei problemi proposti”, aiutandola nei modi e negli ambiti indicati dal primo comma dell’art. 5.

Questa prima fase della “procedura” si può sintetizzare nel “colloquio” o – per usare il termine del legislatore – nell’ “incontro” tra la donna e il consultorio; incontro cui deve partecipare il medico, come si ricava dal secondo comma dell’art. 9, in cui è previsto che il colloquio avvenga solo con il medico di fiducia della donna.

9.4. La “procedura nel consultorio” si conclude con il rilascio del “documento” da parte del medico del consultorio: il documento, che attesta lo stato di gravidanza e l’avvenuta richiesta, deve essere rilasciato dal medico del consultorio “di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all’art. 4”.

Come subito specifica il quarto comma dell’art. 5 e come conferma l’ultimo comma dell’art. 8 della legge, il documento rilasciato dal medico del consultorio costituisce titolo per ottenere l’intervento abortivo; quindi non si tratta di un semplice “attestato” in cui si dà atto dell’attività svolta, ma di un documento che completa la procedura e ha un valore legale, tanto da obbligare la struttura sanitaria cui si è rivolta la donna.

L’obbligo di procedere all’intervento di interruzione della gravidanza sulla base di quel documento è confermato dall’art. 9, quarto comma della legge, in base al quale gli ospedali “sono tenuti in ogni caso ad assicurare [...] l’effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza secondo le modalità previste dall’art. 5 [...]”; di tale obbligo è garante la Regione che deve controllarne il rispetto anche procedendo alla mobilità del personale non obiettore.

9.5. In definitiva: il primo comma dell’art. 9, nello stabilire che il personale sanitario obiettore “non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui all’art. 5” si riferisce espressamente (anche) alla procedura che si instaura presso un consultorio pubblico nel caso in cui ad esso si rivolga una donna incinta che accusi le circostanze indicate dall’art. 4: procedura che comprende il colloquio (che, ovviamente, può avere caratteristiche più o meno ampie), cui deve partecipare anche il medico del consultorio, e il rilascio del documento da parte del medico del consultorio.

L’art. 5 non descrive nessun’altra “procedura” nell’ambito del consultorio pubblico.

Quindi, il medico che lavora in un consultorio pubblico che ha sollevato dichiarazione di obiezione di coscienza non è tenuto a prendere parte né al colloquio, né al rilascio del documento attestante l’avvenuto colloquio.

9.6. Si obietta: il colloquio e il rilascio del documento non costituiscono procedura “specificamente e necessariamente diretta a determinare l’interruzione

della gravidanza”; costituirebbero, quindi – sembra di comprendere – “assistenza antecedente all’intervento”, attività da cui il medico obiettore di coscienza non è esentato.

Si tratta di affermazione gravemente errata.

9.7. In primo luogo, se l’art. 5 individua una sola “procedura” da svolgersi presso il consultorio, e non altre, come abbiamo fin qui dimostrato, l’argomento che vorrebbe escludere dalle attività dalle quali l’obiettore di coscienza è esentato il colloquio e il rilascio del documento sulla base dell’essere gli stessi non specificamente e necessariamente diretti a determinare l’interruzione della gravidanza avrebbe l’effetto di *annullare* e rendere *privo di senso* il riferimento sopra richiamato alla “procedura di cui all’art. 5”.

In altre parole, nessuna delle attività descritte dall’art. 5 potrebbe essere considerato specificamente e necessariamente diretta a determinare l’interruzione della gravidanza (né quelle relative all’attività del consultorio, né quelle relative all’attività del medico di famiglia o del medico della struttura sanitaria cui la donna potrebbe essersi rivolta): ma – come è noto – non può essere adottata un’interpretazione della norma che la rende inefficace e priva di significato. Il legislatore si sarebbe “distratto” nel menzionare “le procedure di cui all’art. 5” perché, in realtà, riteneva che nessuna delle attività che precedono l’esecuzione dell’intervento abortivo sarebbe “coperto” dalla dichiarazione di obiezione di coscienza?

Recepire una tale interpretazione significherebbe violare *direttamente* la legge, disapplicando il passaggio in cui il legislatore stabilisce che l’obiettore di coscienza “non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui all’art. 5”.

9.8. Comunque, e *ad abundantiam*, le attività e la procedura descritta dall’art. 5 sono effettivamente “specificamente e necessariamente dirette a determinare l’interruzione della gravidanza”.

In effetti, quanto alla *direzione specifica*: come si è visto, la procedura dell’art. 5 della legge presuppone che la donna incinta che intende abortire per una delle circostanze di cui all’art. 4 si sia già rivolta al consultorio pubblico; quindi, il colloquio instaurato con la donna non ha contenuto generico, non riguarda una generica assistenza ad una donna incinta in difficoltà, ma ha ad oggetto l’esecuzione dell’interruzione di gravidanza e il mantenimento della volontà della donna di procedere a tale intervento: lo si comprende chiaramente dall’art. 5, primo comma, che descrive il contenuto del colloquio.

Non vi è dubbio, poi, che il documento rilasciato al termine del colloquio sia “specificamente diretto a determinare l’interruzione della gravidanza”: in effetti, si tratta di documento che ha soltanto l’utilità già evidenziata, vale a dire l’attribuzione del diritto alla donna di ottenere l’intervento di interruzione della

gravidanza trascorsi sette giorni dal suo rilascio; non vi sono altre utilità o finalità del rilascio del documento.

9.9. Quanto, invece, alla caratteristica della *necessità* della procedura alla determinazione dell'intervento di interruzione della gravidanza: il colloquio presso il consultorio pubblico e il documento rilasciato al termine sono necessari per permettere alla donna di ottenere l'esecuzione dell'intervento. Senza quel documento (o senza il documento rilasciato dal medico di fiducia o dal medico della struttura sanitaria, nel caso la donna si rivolga agli stessi), l'intervento *non può essere eseguito* e, nel caso sia eseguito, coloro che lo eseguono rispondono del delitto di cui all'art. 19, primo comma, della legge 194.

A sua volta, il documento *non può essere rilasciato senza un previo colloquio*: il suo contenuto, infatti, attesta l'avvenuta richiesta della donna di interrompere la gravidanza intervenuta "al termine dell'incontro". Un documento che attestasse l'avvenuto incontro e la finale richiesta della donna di procedere all'interruzione della gravidanza senza che il colloquio fosse effettivamente avvenuto costituirebbe atto ufficiale ideologicamente falso, integrante il delitto di cui agli artt. 480 e 481 cod. pen.

In definitiva, sia il colloquio tra donna e medico del consultorio, sia il rilascio del documento di cui all'ultimo comma dell'art. 9 integrano una "procedura" e delle "attività" "specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza.

9.10. Né si può sostenere che, poiché la donna, dopo avere sostenuto l'incontro con il consultorio pubblico ed avere ottenuto il rilascio del documento, potrebbe non presentarsi all'ospedale per sottoporsi all'intervento di interruzione della gravidanza, la procedura di cui all'art. 5 perda le caratteristiche fin qui evidenziate.

In effetti, l'intervento di interruzione volontaria della gravidanza normato dalla legge 194 del 1978 presuppone *sempre* la volontà della interessata di sottoporsi a tale intervento e la persistenza di tale volontà in ogni momento.

A ben vedere, si tratta di principio che riguarda qualsiasi tipo di trattamento sanitario: in base all'art. 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata", precisandosi (comma 5), che la persona interessata "ha [...] il diritto di revocare in ogni momento [...] il consenso prestato, anche quando tale revoca comporti l'interruzione del trattamento".

Di conseguenza, è evidente che l'intervento di interruzione della gravidanza presuppone *sia* la procedura descritta dall'art. 5 della legge *sia* il consenso della donna interessata a sottoporsi a tale intervento, consenso che può essere revocato fino a quando l'intervento non viene eseguito.

## **10. L'obiezione di coscienza come diritto fondamentale riconosciuto dalla Costituzione.**

10.1. Lo svolgimento della questione nel precedente paragrafo permette di affermare con certezza che i medici obiettori di coscienza che lavorano nei consultori pubblici non sono tenuti né a sostenere il "colloquio" con la donna che si è rivolta al consultorio per un'interruzione di gravidanza, né a rilasciare il documento al termine di detto colloquio.

Sebbene sia sufficiente un'interpretazione letterale e logica della legge 194, si deve contrastare anche la tendenza a restringere la portata del riconoscimento dell'obiezione di coscienza da parte del legislatore della legge 194.

In sostanza, il riconoscimento dell'obiezione di coscienza e dei conseguenti esoneri dall'obbligo di svolgere determinate attività o seguire determinate procedure viene visto come una *eccezione* che contrasta con il diritto fondamentale della donna di interrompere la gravidanza nel caso lo voglia.

Si tratta di orientamento contrario al quadro normativo e costituzionale.

10.2. In primo luogo, la lettura piana della legge 194 dimostra che il diritto della donna di interrompere la gravidanza non costituisce un diritto assoluto: in effetti l'esercizio di tale diritto è, nei primi 90 giorni della gravidanza, subordinato al rispetto delle procedure descritte dall'art. 5 della legge; procedure che, se non vengono seguite, comportano la punizione anche della donna ai sensi dell'art. 19, secondo comma, della legge; nel periodo successivo della gravidanza l'interruzione della gravidanza è consentita, ai sensi dell'art. 6, solo in presenza di grave pericolo per la vita della donna ovvero di grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna: pericoli che devono essere oggetto di certificazione da parte di un medico del servizio ostetrico – ginecologico di un ospedale: la donna è punita con la reclusione fino a sei mesi se si sottopone ad un intervento di interruzione volontaria della gravidanza in questo periodo senza l'accertamento medico (art. 19, terzo comma); se, poi, la gravidanza è talmente avanzata che sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può avvenire solo in presenza di grave pericolo per la vita della donna (art. 7, terzo comma) e la donna risponde con la medesima pena anche in questo caso.

In definitiva, il diritto all'interruzione della gravidanza è sottoposta, in ogni fase della gravidanza, a condizioni e limiti, che la legge correda con le relative sanzioni per le accertate violazioni.

10.3. Al contrario, il diritto all'obiezione di coscienza per il sanitario costituisce un diritto costituzionalmente tutelato come la Corte Costituzionale ha ripetutamente affermato (da ultimo, con riferimento alla disciplina del suicidio medicalmente assistito, di cui alla sentenza n. 242 del 2019).

Sappiamo che già la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'uomo stabilisce

che "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" e, all'art. 18, afferma solennemente che "Ogni individuo ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione".

Sappiamo anche che la Convenzione Europea dei diritti dell'Uomo stabilisce, all'art. 9, che "ogni persona ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione".

Il diritto all'obiezione di coscienza è, infine, tutelato dall'art. 2 della Costituzione italiana, in base alla quale la Repubblica "riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo".

La Corte Costituzionale ha affermato esplicitamente che dall'art. 2 della Costituzione discendono direttamente sia la tutela del diritto alla vita del concepito (sentenza n. 27 del 1975), sia la garanzia del diritto all'obiezione di coscienza.

Non si deve dimenticare che con la sentenza n. 35 del 1997 la Corte ha ribadito il principio che la vita umana debba essere tutelata sin dal suo inizio già affermato in modo non equivocabile dalla sentenza n. 27 del 1975, sottolineando che esso "ha conseguito nel corso degli anni sempre maggiore riconoscimento, anche sul piano internazionale e mondiale"; ricordando la Dichiarazione sui diritti del fanciullo approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1959 a New York, nel cui preambolo è scritto che "il fanciullo, a causa della sua mancanza di maturità fisica ed intellettuale, necessita di una protezione e di cure particolari, ivi compresa una protezione legale appropriata, sia prima che dopo la nascita".

La Corte ha riaffermato la concezione, insita nella Costituzione italiana, in particolare nell'art. 2, secondo la quale il diritto alla vita, inteso nella sua estensione più lata, sia da iscriversi tra i diritti inviolabili, e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata, in quanto appartengono - per usare l'espressione della sentenza n. 1146 del 1988 - "all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana", ritenendo che nell'art. 1 della legge 194 del 1978 sia ribadito il diritto del concepito alla vita.

10.4. Ma, appunto, anche l'istituto dell'obiezione di coscienza ha il suo fondamento nel riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo.

Lo si coglie da un passo della sentenza della Corte Costituzionale n. 467 del 1991, che intervenne sulla disciplina dell'obiezione di coscienza al servizio militare (allora obbligatorio): *"A livello dei valori costituzionali, 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 della Costituzione, dal momento che non può darsi una piena ed effettiva garanzia di questi ultimi senza che sia stabilita una correlativa protezione costituzionale di quella relazione intima e privilegiata dell'uomo con se stesso che di quelli*

*costituisce la base spirituale-culturale e il fondamento di valore etico-giuridico.*

*In altri termini, poiché la coscienza individuale ha rilievo costituzionale quale principio creativo che rende possibile la realtà delle libertà fondamentali dell'uomo e quale regno delle virtualità di espressione dei diritti inviolabili del singolo nella vita di relazione, essa gode di una protezione costituzionale commisurata alla necessità che quelle libertà e quei diritti non risultino irragionevolmente compressi nelle loro possibilità di manifestazione e di svolgimento a causa di preclusioni o di impedimenti ingiustificatamente posti alle potenzialità di determinazione della coscienza medesima.*

*Di qui deriva che - quando sia ragionevolmente necessaria rispetto al fine della garanzia del nucleo essenziale di uno o più diritti inviolabili dell'uomo, quale, ad esempio, la libertà di manifestazione dei propri convincimenti morali o filosofici (art. 21 della Costituzione) o della propria fede religiosa (art. 19 della Costituzione) - la sfera intima della coscienza individuale deve esser considerata come il riflesso giuridico più profondo dell'idea universale della dignità della persona umana che circonda quei diritti, riflesso giuridico che, nelle sue determinazioni conformi a quell'idea essenziale, esige una tutela equivalente a quella accordata ai menzionati diritti, vale a dire una tutela proporzionata alla priorità assoluta e al carattere fondante ad essi riconosciuti nella scala dei valori espressa dalla Costituzione italiana.*

*Sotto tale profilo, se pure a seguito di una delicata opera del legislatore diretta a bilanciarla con contrastanti doveri o beni di rilievo costituzionale e a graduarne le possibilità di realizzazione in modo da non arrecar pregiudizio al buon funzionamento delle strutture organizzative e dei servizi d'interesse generale, la sfera di potenzialità giuridiche della coscienza individuale rappresenta, in relazione a precisi contenuti espressivi del suo nucleo essenziale, un valore costituzionale così elevato da giustificare la previsione di esenzioni privilegiate dall'assolvimento di doveri pubblici qualificati dalla Costituzione come inderogabili (c.d. obiezione di coscienza)."*

Quindi: la tutela della libertà di coscienza "giustifica la previsione di esenzioni privilegiate dall'assolvimento di doveri pubblici qualificati dalla Costituzione come inderogabili": quindi, se perfino quel "sacro dovere del cittadino" di difendere la Patria (così definito dall'art. 52 della Costituzione) può vedere "esenzioni", perché non dovrebbe essere possibile un'esenzione da pratiche abortive (obbligo che non è certo "sacro", ma discende semplicemente da una legge) sulla base dell'obiezione di coscienza?

Ricordiamo, ancora, che la Corte Costituzionale ha ritenuto illegittimo un trattamento discriminatorio nei confronti degli obiettori di coscienza: la sentenza n. 470 del 1989 dichiarò illegittima la legge sull'obiezione di coscienza al servizio

militare nella parte in cui prevedeva un servizio sostitutivo più lungo rispetto a quello di leva, osservava che *"la differente durata del servizio sostitutivo rivestirebbe chiaramente quel significato di sanzione nei confronti degli obiettori che già si è stigmatizzato, ledendo, altresì, i fondamentali diritti tutelati dal primo comma dell'art. 3 e dal primo comma dell'art. 21 della Costituzione, in quanto sintomo di una non giustificabile disparità di trattamento per ragioni di fede religiosa o di convincimento politico e, nello stesso tempo, freno alla libera manifestazione del pensiero"*.

10.5. In definitiva, non vi è alcuna ragione per discriminare i medici obiettori di coscienza o per tentare di imporre loro delle condotte che, non solo ripugnano alla loro coscienza, ma che, dalla legge 194, si ricava facilmente non poter essere loro addossati.

Una azione che censurasse il rifiuto del medico obiettore che lavora nel consultorio pubblico di partecipare alle procedure dell'art. 5 della legge 194 – colloquio e rilascio del documento – sarebbe in definitiva gravemente illecita e discriminatoria, di conseguenza destinata ad essere con successo impugnata davanti ai giudici; appare davvero inverosimile che i diritti fondamentali dei lavoratori possano essere in questo modo negati in virtù dell'esercizio da parte loro di un diritto espressamente riconosciuto dalla legge e tutelato alla Costituzione e dalle Convenzioni internazionali.

### **11. I medici obiettori di coscienza possono prendere parte al colloquio ma rifiutarsi di rilasciare il documento?**

Come anticipato, si tratta di un quesito avente un doppio volto: quello relativo alla morale e alla coscienza del medico obiettore e quello normativo.

11.1. Sotto il primo profilo, valgono le considerazioni che ho svolto ai paragrafi 5, 6, 7 e 8.

A mio parere, il colloquio – anche se non seguito dal rilascio del documento da parte dello stesso medico che lo tiene con la donna – è collegato da un nesso causale con l'intervento abortivo ed è oggettivamente finalizzato a permettere l'esecuzione dell'aborto legale. Quindi, si tratta di attività oggettivamente non buona, nonostante l'intenzione del medico che svolge il colloquio di convincere la donna a cambiare idea.

11.2. Sotto il secondo profilo, si tratta di una posizione difficilmente giustificabile dalla normativa dell'art. 5 della legge 194: in effetti, se è vero che colloquio e rilascio del documento sono due attività differenti e che al colloquio può astrattamente non seguire il rilascio del documento (che, infatti, viene rilasciato solo "di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza": quindi, quando i tentativi di aiutare o convincere la donna a non abortire sono

falliti), è evidente che il documento debba essere rilasciato dal medico che ha tenuto (da solo o con la collaborazione di altre professionalità) il colloquio con la donna. Questa conclusione si ricava anche dalla disciplina riguardante il medico di famiglia: è lui che tiene il colloquio con la donna e che rilascia il documento al termine del colloquio.

11.3. Certo: se nel consultorio vi sono più medici, niente impedisce di affidare al medico non obiettore che non ha tenuto il colloquio con la donna il compito di rilasciare il documento che attesti che l'altro medico (quello obiettore) ha avuto il colloquio e che la donna ha richiesto di interrompere la gravidanza.

Ma come fa il medico non obiettore del consultorio ad attestare che vi è stato un colloquio cui lo stesso non ha partecipato?

Sorgono notevoli perplessità.

Giacomo Rocchi – Presidente di Sezione della Corte Suprema di Cassazione