



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**Commissione Regionale di
Bioetica**

**PARERE NR. 2/2011
DEL 15/06/2011**

Vista la L.R. 24 febbraio 2005 n. 40 “Disciplina del Servizio sanitario regionale” e successive modifiche e integrazioni;

Vista la deliberazione di Consiglio regionale n. 121 del 21 novembre 2006 “Commissione Regionale di Bioetica nomina dei componenti” e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il regolamento della Commissione Regionale di Bioetica approvato con D.P.G.R. n. 7/R del 18/02/2008;

Vista la richiesta di parere pervenuta in data 30/03/2011 dal Direttore Sanitario e dal Coordinatore delle attività consultori ali dell’Azienda USL 10 di Firenze;

Vista la bozza di parere predisposta dall’apposito gruppo di studio, e considerati i contributi di eventuali audizioni o di acquisizioni di atti e documenti pertinenti;

Atteso che l’Assemblea, validamente riunitasi in data 15/06/2011, ha deliberato di approvare a maggioranza/unanimità o con postille di alcuni componenti allegate al documento, costituenti parte integrante e sostanziale dello stesso.

ESPRIME IL SEGUENTE PARERE

“Limiti di esercizio dell’obiezione di coscienza per le attività volte all’interruzione volontaria di gravidanza (IVG) da parte del personale medico”.

La Commissione Regionale di Bioetica è stata interpellata per tramite del suo Presidente dal Direttore Sanitario e dal Coordinatore delle attività consultoriali dell'Azienda USL 10 di Firenze in merito alla questione relativa ai limiti di esercizio dell'obiezione di coscienza per le attività volte alla interruzione volontaria di gravidanza (IVG) da parte del personale medico: più specificatamente i quesiti posti alla Commissione riguardano la legittimità delle fattispecie di obiezioni sotto riportate:

- "Aborto medico con Mifepristone": non partecipazione ad alcuna fase della procedura, dall'apertura della cartella clinica fino alla rimozione di tutto il materiale embrionario con la revisione della cavità uterina;
- "Accettazione, trattamento e diagnosi post-natale di pazienti con richiesta di IVG oltre il primo trimestre": non partecipazione ad alcuna fase della procedura, dall'apertura della cartella clinica fino alla visita di controllo successiva a distanza di 15 giorni e eventuale RC;
- "Attestazioni di IVG": non redazione da parte del personale medico anche in quei servizi presso i quali non è presente altro personale autorizzato alla prestazione.

L'obiezione di coscienza è un istituto previsto dal nostro ordinamento per alcuni specifici casi nei quali il legislatore ha individuato l'ipotesi di un conflitto tra interessi meritevoli di tutela che devono tuttavia essere correttamente contemperati affinché il rispetto loro dovuto non comporti l'ingiusta compromissione di un interesse per l'affermazione dell'altro¹.

Ai fini del parere richiesto, è necessario fare puntuale riferimento all'art. 9 della Legge 22 maggio 1978, n. 194 *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*, nel quale sono contenute tutte le indicazioni affinché il diritto all'obiezione di coscienza sia esercitato dal personale sanitario nel rispetto dell'irrinunciabile diritto della donna a vedere garantita la propria salute e a ricevere quell'assistenza sanitaria riconosciuta dalla legge. Così, in merito ai limiti dell'esercizio dell'obiezione, il secondo comma dell'articolo specifica che *"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*

¹ L'obiezione di coscienza trova fondamento costituzionale (indiretto, a differenza di quanto accade in Germania) negli artt. 2, 19 e 21: possono inoltre essere invocati gli artt. 3, 7, 8, 20. L'obiezione trova inoltre eco negli artt. 18 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, 9 della Convenzione europea e 18 del Patto internazionale sui diritti civili e politici. Infine, il Codice di deontologia medica del 2006 (art. 22, che richiama l'art. 19 del codice del 1998) in qualche modo antepone la "coscienza" allo stesso "convincimento clinico", mentre riferimenti espressi si trovano anche nel Codice deontologico dell'infermiere del 2009 (art. 8) e dell'ostetrica/o del 2010 (art. 3.16). Ipotesi espressamente normate di obiezione di coscienza sono quelle della Legge n. 130/2007 (che ha regolato limiti e casi di revoca dello status di obiettore al servizio militare), della Legge n. 230/1998 (la quale riconosce l'obiezione al servizio militare a coloro che "nell'esercizio del diritto alle libertà di pensiero, coscienza e religione riconosciute dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e dalla Convenzione internazionale sui diritti civili e politici, opponendosi all'uso delle armi, non accettano l'arruolamento nelle Forze armate e nei corpi armati dello Stato", e così li assoggetta a servizio civile sostitutivo), della Legge n. 413/1993 (che consente l'obiezione a medici, tecnici e studenti universitari che, per motivi di coscienza, non vogliono partecipare ad attività di sperimentazione animale), della Legge n. 40/2004 (che consente ai medici di non prendere parte alle attività di procreazione assistita). Ulteriore ipotesi è infine quella della Legge 22 maggio 1978, n. 194 ("norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"). Da segnalare, infine, l'importante sentenza della Corte cost. n.476 del 1991.

l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento".

I limiti segnalati dalla Legge alle attività che possono essere oggetto di obiezione di coscienza sono coerenti con il suo spirito generale, in quanto prevede la possibilità di praticare l'IVG al solo fine di tutelare la salute fisica o psichica della donna. E' dunque proprio a salvaguardia della salute della donna che si rivolge ai servizi sanitari per una IVG e per garantire l'assistenza comunque dovuta nei suoi confronti, che con diritto l'obiettore può rifiutarsi di partecipare a quelle procedure e attività *specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza* e non alle attività successive alla IVG: solo le prime infatti, cagionando l'evento abortivo, possono sollevare questioni di coscienza a coloro i quali fossero coinvolti nella pratica abortiva, e non anche la generica assistenza conseguente all'intervento che si sostanzia nella redazione della scheda di dimissione ospedaliera, oltre che nella disponibilità a farsi carico di problematiche cliniche eventualmente intercorrenti e non previste nel protocollo. Tale attività, estranea all'esecuzione dei trattamenti abortivi, si realizza in atti di differente natura da considerare fra i compiti assistenziali a cui ogni medico in una struttura ospedaliera è tenuto qualora non si disponga di altro personale medico non obiettore.

Che la tutela della salute della donna e la sua assistenza costituiscano beni sostanziali che devono essere garantiti da tutto il personale è anche testimoniato dal fatto che nella legge viene negato il diritto ad invocare l'obiezione di coscienza qualora, in circostanze particolari, l'intervento dell'obiettore si riveli indispensabile al fine di tutelare la salute o la vita della donna in imminente pericolo.

In merito all'ultimo quesito, infine, è da ricordare che l'Azienda sanitaria deve garantire una organizzazione dei servizi tale da assicurare alle donne quanto previsto della legge in materia di IVG: a tal fine si deve provvedere affinché l'esonero dalle mansioni spettante agli obiettori di coscienza non gravi sull'organizzazione creando così disservizi all'interno delle strutture sanitarie nelle quali si svolgono le procedure per l'IVG. Se è da adottare ogni misura atta a contrastare le eventuali 'obiezioni di comodo', è altrettanto chiaro come non possa essere disposto il sacrificio del diritto di obiezione, esercitato nei limiti determinati dalla legge, per motivi di sola efficienza economica (riduzione del personale) o per opportunità organizzativa, ed è auspicabile che tale organizzazione possa essere considerata alla luce certamente dei diritti in gioco e della loro corretta valutazione, ma anche in rapporto ad un uso etico delle risorse sanitarie.