



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE FILOSOFICHE

***Aborto e obiezione di coscienza nel dibattito bioetico:  
problemi e prospettive***

Relatrice:

Ch.ma Prof.ssa Francesca Marin

Laureanda:

Chiara Bordignon

Matricola n. 2045673

ANNO ACCADEMICO 2022-2023



## INDICE

INTRODUZIONE .....	3
1. IL DIBATTITO SULL'ABORTO .....	7
1.1. Gli approcci di Tooley ed Engelhardt: un confronto tra due posizioni favorevoli all'aborto .....	7
1.2. Finnis e Grisez: l'approccio conservatore al tema dell'aborto.....	16
1.3. Thompson, Little e Markowitz: l'approccio femminista .....	27
1.4. Ectogenesi e prospettive future .....	36
2. L'OBIEZIONE DI COSCIENZA .....	48
2.1. Nascita e sviluppo di un nuovo diritto: l'obiezione di coscienza al servizio militare in Italia .....	48
2.2. Caratteristiche dell'obiezione di coscienza .....	59
2.3. Limiti e rischi dell'obiezione di coscienza.....	67
2.4. L'obiezione di coscienza nei contesti sanitari .....	73
3. PUNTI DI CONTATTO TRA OBIEZIONE DI COSCIENZA E AUTODETERMINAZIONE FEMMINILE .....	92
3.1. Scenari di conflitto tra aborto e obiezione di coscienza in sanità .....	92
3.2. Tesi contrarie all'obiezione di coscienza in ambito sanitario.....	99
3.3. Posizioni favorevoli all'obiezione di coscienza in sanità.....	109
3.4. Possibili soluzioni e critiche.....	115
CONCLUSIONI.....	127
BIBLIOGRAFIA .....	132

## INTRODUZIONE

La bioetica di frontiera propone delle riflessioni di carattere etico-filosofico relative alle fasi liminari dell'esistenza umana: inizio e fine vita. Spesso le questioni critiche che riguardano questi ambiti hanno assunto un significato particolare – e talvolta fortemente divisivo – in virtù della loro delicata collocazione nell'arco della vita umana. In realtà, come ha sostenuto Giovanni Berlinguer, anche le tematiche della bioetica di frontiera sono intrise di bioetica quotidiana. In effetti, le questioni di inizio e fine vita riguardano il fenomeno della vita nella sua interezza e totalità. Proprio per questo, nel presente elaborato i temi dell'aborto e dell'obiezione di coscienza non vengono declinati nei termini di eccezioni o casi particolari, ma vengono affrontati dal punto di vista dei conflitti morali che quotidianamente chiamano in causa sia i soggetti coinvolti in prima persona sia l'intera collettività. Rispetto a queste tematiche, la riflessione bioetica non si trova dinnanzi a un problema “di frontiera”, bensì all'invito a promuovere una ricerca costante e quotidiana, aperta e inclusiva.

Nella prima parte dell'elaborato viene introdotto il tema dell'inizio vita e, nello specifico, dell'interruzione di gravidanza. Si tratta di una complessa questione filosofica che, malgrado non risulti particolarmente dibattuta in epoca contemporanea, è da tempo oggetto di attenzione e indagine. In particolare, verrà preso in considerazione il contesto italiano dove, nonostante l'interruzione di gravidanza sia una pratica consentita dalla legge, l'aborto è ancora al centro di un grande dibattito che mette in discussione i suoi presupposti.

In molti casi, il dibattito filosofico ha affrontato la discussione sull'aborto solamente da una prospettiva astratta e teorica, tralasciando alcuni aspetti fondamentali che fanno invece riferimento alla sfera più concreta e reale della vita delle persone. Uno dei principali obiettivi di questo lavoro è dunque quello di riportare al reale una discussione troppe volte fossilizzata su ragionamenti eterei e posizioni cristallizzate. Riproporre il dibattito in una chiave diversa, focalizzata sul ruolo, imprescindibile ma spesso tralasciato, della donna e della sua esperienza di gravidanza può invece essere la chiave per rendere utile ed efficace un discorso che spesso non trova destinatari. L'obiettivo,

sicuramente ambizioso, è quello di rendere i temi bioetici e filosofici disponibili e vicini alla realtà di cui parlano, senza tuttavia ridurli a discussioni astratte e retoriche.

Il primo capitolo propone una ricostruzione del dibattito e delle maggiori posizioni che caratterizzano il tema. Innanzitutto, si volge lo sguardo al passato per poi analizzare le nuove tecnologie che, presto o tardi, caratterizzeranno il discorso bioetico di inizio vita in maniera preponderante. Oltre all'esame delle tesi più conservatrici e maggiormente liberali in tema di aborto, si dedica ampio spazio alle filosofie femministe e ai loro contributi. L'intento è quello di rilevare l'approccio innovativo non solo sulla questione dell'aborto, ma anche sull'esperienza della maternità e della gestazione in generale. Saper mettere al centro l'esperienza femminile in modi diversi e per nulla allineati, rendendola il riferimento centrale della discussione, può infatti promuovere un approccio adeguato alla tematica qui oggetto di analisi.

Il tema dell'aborto e le sue implicazioni stabiliscono inevitabilmente delle relazioni di cui il pensiero filosofico deve farsi carico: come l'interruzione di gravidanza non riguarda solo l'embrione, ma anche la donna che lo porta in grembo, così la scelta della donna si riflette anche sul personale sanitario coinvolto nel processo abortivo. In questo confronto, spesso ignorato dalla letteratura, si stabilisce una relazione tra i soggetti coinvolti che ha un riflesso significativo nel rapporto di cura tra il medico e la paziente. A partire da questi presupposti si sviluppa il secondo importantissimo tema del lavoro di tesi: l'obiezione di coscienza. Si è ritenuto opportuno approfondire questo tema non solo rispetto alla sua struttura e alle sue caratteristiche, bensì anche nel rapporto che si instaura in ambito bioetico tra le due tematiche sopraindicate.

Dopo aver delineato la storia e le linee principali del dibattito relativo all'istituto dell'obiezione di coscienza, e dopo averne approfondito le caratteristiche, i rischi e i limiti giuridici, viene approfondita la relazione tra questo diritto e le sue applicazioni nel contesto sanitario. Emergeranno così la complessità e la delicatezza del tema dell'obiezione di coscienza. Il concetto di coscienza applicato a uno scenario professionale mostra, inoltre, dei risvolti filosofici degni di nota che verranno approfonditi con riferimento, in particolar modo, ai documenti del Comitato Nazionale per la Bioetica. Il fatto che l'obiezione di coscienza sia un istituto giuridico di così recente

affermazione impone di trattarlo sia come strumento legislativo che come concetto filosofico.

In questa direzione, nel terzo capitolo dell'elaborato verrà esaminato il ruolo dell'obiezione di coscienza in ambito sanitario, con un'attenzione verso i presupposti teorici e le posizioni filosofiche che supportano o escludono la sua applicabilità. Il confronto si struttura evitando una contrapposizione distruttiva; si intende invece evidenziare i punti di contatto e le problematicità della relazione tra l'obiezione di coscienza del professionista sanitario e l'autodeterminazione della donna. Verranno inoltre sottolineati gli scenari più problematici che un'obiezione di coscienza massiccia, come quella che ancora oggi si verifica in Italia, potrebbe provocare rispetto all'interruzione di gravidanza e alla sua accessibilità libera, equa e sicura. A tal proposito, si indicheranno alcune proposte rispetto alle problematiche evidenziate. In particolare, verrà sollevato il tema dell'informazione come strumento per le donne a garanzia di un consenso che possa dirsi davvero informato e che le porti ad una scelta libera e consapevole.

Verranno poi approfondite alcune proposte di verifica e regolamentazione dell'istituto dell'obiezione di coscienza rese possibili dai nuovi sviluppi tecnologico-sanitari, come quelli relativi all'aborto farmacologico. Emergerà l'importanza di far dialogare posizioni assai diverse tra loro e di mettere in relazione concetti che appaiono contrapposti. L'auspicio è che tematiche così complesse possano animare un dibattito filosofico stimolante e creativo, capace di affrontare non solo i problemi di ieri, ma anche quelli di oggi e di domani.



## 1. IL DIBATTITO SULL'ABORTO

### 1.1. Gli approcci di Tooley ed Engelhardt: un confronto tra due posizioni

#### **favorevoli all'aborto**

L'aborto è un tema che da sempre accende il dibattito bioetico a livello nazionale e internazionale. Le posizioni che questa discussione ha conosciuto negli anni sono varie, ma è intuitivo raggrupparle in due grandi correnti per tentare di restituire i colori, spesso molto accesi, di questo dibattito apparentemente inesauribile. Le due tesi chiave nella vasta letteratura che attualmente riguarda questo tema sono, da una parte, quelle che sostengono in modo vario, ma abbastanza uniforme, l'illegittimità della pratica dell'aborto; dall'altra quelle che legittimano l'interruzione di gravidanza. È chiaro che queste due posizioni, evidentemente agli antipodi, partono da presupposti completamente diversi che tenteremo qui di chiarire.

Massimo Reichlin nel suo libro intitolato *Aborto. La morale oltre il diritto*, dove tenta di ricostruire le linee del dibattito e di ragionare criticamente sulle tesi più diffuse, afferma che «la strategia filosofica in favore dell'aborto è quella volta a mostrare che il feto non è persona, quindi non è titolare del diritto alla vita»<sup>1</sup>. Il principale sostenitore di questa tesi è il filosofo e bioeticista Michael Tooley il quale, nel suo testo *Abortion and Infanticide*<sup>2</sup>, parte da questo presupposto per arrivare alla conclusione estrema della legittimità dell'infanticidio. L'argomentazione di Tooley inizia proponendo il seguente interrogativo: «at what stage in the development of a human being does it cease to be morally permissible to destroy it?». Egli afferma che la riflessione sulla moralità o immoralità dell'infanticidio è necessaria ed è una sfida per la morale umana; infatti, riconosce che l'infanticidio provoca in chi ci riflette una reazione viscerale più che una riflessione razionale e distaccata, ma è necessario approfondire l'argomento per non renderlo un tabù sociale e politico. Infatti, Tooley sostiene che la stessa reazione veniva riservata dalle generazioni precedenti anche rispetto a tematiche come la masturbazione o il sesso, facendo rientrare sostanzialmente l'infanticidio nella categoria di semplice tema di riflessione<sup>3</sup>. Attraverso questo paragone è evidente come per Tooley l'infanticidio

---

<sup>1</sup> M. Reichlin, *Aborto. La morale oltre il diritto*, Carocci Editore, Roma, 2007, p. 37.

<sup>2</sup> M. Tooley, *Abortion and infanticide*, in "Philosophy & public affairs", Vol. 2 (1972) No. 1, pp. 37-65.

<sup>3</sup> *Ivi*, pp. 39-40.



non sia altro che un argomento tra gli argomenti; l'autore infatti non riconosce il diverso peso morale che un infanticidio inevitabilmente ha rispetto agli altri temi che lui considera dei tabù.

Il secondo passaggio del testo di Tooley riguarda una precisazione linguistica molto importante per il dibattito in generale, cioè la differenza tra i termini *person* e *human being*. Egli sottolinea che nella discussione sull'aborto l'uso interscambiabile di questi due termini provoca confusione e tende ad attribuire dei sottintesi morali ingiustificati ai due termini: «for one thing, it tends to lend covert support to antiabortionist position»<sup>4</sup>.

A partire da questa precisazione, il passo successivo compiuto dal filosofo è quello di mettere in discussione lo status di persona che molti attribuiscono a neonati e feti. Per Tooley “essere una persona” significa sostanzialmente possedere alcune capacità, certe abilità, che se applicate nel tempo presente classificano l'individuo in questione come persona. Per l'appunto, egli sostiene che la questione centrale del dibattito sull'aborto può ridursi a «what properties a thing must have in order to be a person?»<sup>5</sup>. Il problema linguistico da lui posto ha importanti conseguenze anche da un punto di vista argomentativo: distinguendo i termini e i concetti di “essere umano” e “persona” risulta necessario domandarsi, e da qui il titolo del terzo paragrafo del testo di Tooley, quando un membro della specie *Homo Sapiens* sia una persona<sup>6</sup>. Dunque, nel momento in cui a un individuo venisse riconosciuto lo status di “persona” acquisirebbe il diritto alla vita e si potrebbe dunque stabilire la liceità o meno di aborto ed infanticidio. La tesi del bioeticista è sostanzialmente quella secondo cui un organismo possiede il diritto alla vita, e quindi è da considerarsi persona, solo se possiede il concetto di sé come un soggetto continuo di esperienze e stati mentali e considera se stesso come un'entità continua (*the self-consciousness requirement*)<sup>7</sup>.

Un'ulteriore precisazione linguistica, che però influenza notevolmente anche i contenuti e i presupposti del dibattito, riguarda la terminologia “diritto alla vita”. Secondo Tooley, nel momento in cui si adotta questa formulazione si sottintende che il diritto in questione riguardi la continuità dell'esistenza di un organismo biologico, quando in realtà a dover

---

<sup>4</sup> *Ivi*, p. 41.

<sup>5</sup> *Ivi*, p. 42.

<sup>6</sup> *Ivi*, p. 43.

<sup>7</sup> *Ivi*, p. 44.

essere salvaguardato è «the right of a subject of experiences and other mental states to continue to exist»<sup>8</sup>. Verso la conclusione del suo ragionamento, Tooley prende in considerazione il concetto del desiderio applicato alla volontà di continuare ad esistere: egli sostiene che il desiderio di un individuo è limitato dai concetti che possiede, e ciò dimostrerebbe l'importanza, per essere intitolati di un diritto alla vita, di avere un concetto di sé continuo e consapevole a proposito delle proprie esperienze: «to sum up, my argument has been that having a right to life presupposes that one is capable of desiring to continue existing as a subject of experiences and other mental states.»<sup>9</sup>. Infine, il testo si chiude con un paragrafo intitolato *Refutation of the conservative position*<sup>10</sup> nel quale si ribadisce che la questione centrale è stabilire quali siano quelle proprietà che definiscono un essere umano “persona” e in quale momento queste sorgano tanto da rendere illegittimo l'aborto e l'infanticidio.

Relativamente, poi, alle tesi più rigide nel sostenere che già l'embrione umano è una persona a tutti gli effetti, Tooley muove l'accusa di specismo. Infatti, secondo il filosofo, attribuire uno status morale ad un embrione solamente in quanto facente parte della specie *Homo Sapiens* sarebbe una discriminazione ingiustificata nei confronti degli embrioni appartenenti ad altre specie; per questo motivo egli afferma: «difference in species is not in itself a morally relevant difference»<sup>11</sup>. Subito dopo, Tooley riassume il suo attacco al principio di potenzialità, chiave di volta dell'argomentazione conservatrice: egli porta come esempio il feto di una scimmia e quello di un essere umano sottolineando che le proprietà ascritte ai due feti nel momento in cui vengono presi in considerazione non sono diverse. Di conseguenza è illogico concludere che uno dei due abbia un diritto alla vita e l'altro meno<sup>12</sup>. Il passaggio seguente che ha come obbiettivo un contrasto definitivo con il principio di potenzialità chiama in causa il cosiddetto *moral symmetry principle*<sup>13</sup> che confronta il peso morale di un'azione positiva e di una negativa puntando a dimostrare che, a parità di motivazioni, non esiste una differenza di peso morale tra le due. Tooley, infatti, vuole sottolineare come non ci siano differenze morali tra l'astenersi dal concepire una vita (azione A) e interromperla (azione B), nel momento in cui questa vita non

---

<sup>8</sup> *Ivi*, p. 46.

<sup>9</sup> *Ivi*, p. 49.

<sup>10</sup> *Ivi*, p. 55.

<sup>11</sup> *Ibidem*.

<sup>12</sup> *Ivi*, p. 56.

<sup>13</sup> *Ivi*, pp. 58-60.

possieda ancora quell'autocoscienza che la eleverebbe allo status di persona. A riguardo, egli illustra il seguente esperimento mentale:

Compare, for example, the following: Jones sees that Smith will be killed by a bomb unless he warns him. Jones's reaction is: "How lucky, it will save me the trouble of killing Smith myself". So Jones allows Smith to be killed by the bomb, even though he could easily have warned him. Jones wants Smith dead, and therefore shoots him. Is one to say there is a significant difference between the wrongness of Jones's behavior in these two cases? Surely not. This shows the mistake of drawing a distinction between positive duties and negative duties and holding that the latter impose stricter obligations than the former<sup>14</sup>.

Si afferma così l'uguaglianza morale tra le due azioni: quella di lasciare che Smith muoia colpito da una bomba e quella di uccidere Smith in prima persona. Alla base di questa uguaglianza è considerato il fatto che Jones ha sempre lo stesso desiderio, cioè quello di uccidere Smith. Quindi, si realizza che la differenza tracciata a priori tra l'agire e il non agire viene smentita nei casi come quello presentato dall'autore<sup>15</sup>.

Tooley introduce poi un ulteriore esperimento mentale in cui si suppone che venga iniettata a dei gattini una sostanza in grado di far sviluppare il loro cervello nello stesso modo di un cervello umano: prima dello sviluppo delle proprietà che l'agente chimico permetterebbe ai gattini di sviluppare, non ci sarebbe nulla di immorale nell'interrompere il processo uccidendo il gattino. Ebbene, per Tooley questa conclusione sarebbe perfettamente trasferibile ai feti umani: poiché questi ultimi non possiedono ancora le capacità che li classificherebbero come persone, non è immorale l'interruzione della gravidanza: «the point is merely that if it is seriously wrong to kill something, the reason cannot be that the thing will later acquire properties that in themselves provide something with a right to life»<sup>16</sup>. Perciò, alla fine del saggio, Tooley afferma che per sostenere l'argomento della potenzialità è necessario confrontarsi con l'argomento da lui proposto. Egli riconosce che stabilire l'esatto momento in cui un soggetto è in grado di acquisire concetti e in particolare il concetto di sé riguarda un ambito di studio psicologico di cui lui non è competente e rimette agli studiosi di questa materia una risposta più chiara

---

<sup>14</sup> *Ivi*, p. 59.

<sup>15</sup> *Ivi*, pp. 59-60.

<sup>16</sup> *Ivi*, p. 62.

e definitiva, ma ribadisce che la sua argomentazione reggerebbe in ogni caso poiché si tratterebbe di definire praticamente un periodo di tempo da lui già presupposto, anche se non con precisione.

Reichlin mostra che Tooley modifica leggermente queste sue posizioni del 1972 con la stesura di un libro sullo stesso tema pubblicato nel 1983 dove, per esempio, rinuncia al criterio dell'autocoscienza e allarga il diritto alla vita alle «entità che hanno desideri correlati tra loro in modo tale da essere considerati soggetti di interessi non momentanei»<sup>17</sup>. Tooley, in sostanza, arriva alla conclusione che le posizioni in materia di aborto sostenibili e dimostrabili si collocano alle due estremità della bilancia: da una parte si accetta l'argomento della potenzialità e si attribuisce il diritto alla vita a tutti i soggetti appartenenti alla specie *Homo Sapiens*; dall'altra, come tenta di dimostrare lui stesso, si adotta la distinzione tra persona ed essere umano e fintantoché un soggetto non possiede le caratteristiche tali da definirlo persona, non può vantare il diritto alla vita.

La tesi di questo autore è estremamente problematica in ambito filosofico. Infatti, nonostante da un punto di vista logico le argomentazioni funzionino e siano coerenti, sono presenti diverse lacune specialmente nella distinzione tra essere umano e persona. Oltre a quello dell'aborto, esistono infatti altri casi limite che possono mettere in crisi le argomentazioni di Tooley e che spesso vengono contrapposti alle teorie del filosofo australiano. Un chiaro esempio riguarda la questione degli individui quando dormono. In quel caso un soggetto non possiede le caratteristiche che, secondo Tooley, lo renderebbero una persona, per cui risulterebbe semplicemente un essere umano anche se il ragionamento è palesemente controintuitivo<sup>18</sup>. La rigidità del filosofo australiano nello stabilire questi criteri può in effetti dare sicurezza nell'affrontare certi scenari bioeticamente difficili, ma certamente non aiuta la comprensione della complessità dei concetti bioetici e biogiuridici coinvolti in questo dibattito.

Un altro importante autore nel panorama bioetico che offre alcuni spunti interessanti sulla medesima questione è Hugo Tristram Engelhardt Jr: egli parte da presupposti molto simili a quelli di Tooley, ma perviene a conclusioni significativamente diverse. Nell'articolo

---

<sup>17</sup> M. Reichlin, *Aborto. La morale oltre il diritto*, cit., p. 51.

<sup>18</sup> D. R. A. Cox, *The problems with utilitarian conceptions of personhood in the abortion debate*, in "Journal of medical ethics", Vol. 37 (2011), No. 5, pp. 318-320.

intitolato *The ontology of abortion*<sup>19</sup> e pubblicato nel 1974, Engelhardt tenta di affrontare le difficoltà principali sul tema dell'aborto, riducendole alla domanda fondamentale se il feto sia una persona e in quali termini<sup>20</sup>. Egli afferma che questa ricerca ontologica, che ha peraltro origini molto antiche avendo interessato filosofi come Aristotele o Tommaso D'Aquino, ha un'importanza cruciale, poiché trovare una risposta chiara e definitiva permetterebbe di trovare risposta ad interrogativi ancora oggi molto presenti nel dibattito. L'analisi di Engelhardt fa inizialmente riferimento al linguaggio il quale, per lo studioso, è sintomo della considerazione di cui investiamo i soggetti e gli oggetti di cui parliamo; successivamente egli si sofferma sulla distinzione linguistica, ma anche di senso, tra le parole *human* e *person*<sup>21</sup>. Gli esempi portati dal filosofo sono vari e riguardano soprattutto il già citato "argomento della potenzialità" che tenta di chiarire portando come esempio la differenza tra una persona che dorme, un feto e una persona cerebralmente morta: una persona che dorme ha una potenzialità estremamente diversa da quella di un feto poiché la sua potenzialità di risveglio è molto più concreta basandosi su un cervello già completamente sviluppato. Colui che dorme ha quindi un substrato fisico in grado di supportare meglio la possibilità di un risveglio, cosa che non può accadere con un feto dato che il substrato fisico rientra tra le caratteristiche potenziali dello stesso.

Una seconda distinzione ugualmente importante riguarda una continuità solamente biologica della vita e una continuità della vita personale ed individuale. Engelhardt in questo articolo mostra come gli organi di un individuo continuerebbero a funzionare anche nel momento in cui il soggetto in questione incorresse nella morte cerebrale. È quindi necessario distinguere due diversi tipi di vita che possono riguardare un individuo: una vita solamente biologica e fisica da un lato, e una concezione di vita individuale e personale dall'altro. Questa distinzione chiaramente fa sorgere la domanda se la vita del feto sia una vita solo biologica o se, e quando, intervenga una vita personale<sup>22</sup>. Infine, facendo riferimento anche al dibattito antico e medievale, il bioeticista arriva alla conclusione che esistono alcune difficoltà nel sostenere che la vita individuale inizi dal preciso istante in cui avviene il concepimento poiché il feto non mostra alcuna forma di razionalità o condotta umana. In un secondo momento, Engelhardt presenta il cosiddetto

---

<sup>19</sup> H. T. Engelhardt Jr, *The ontology of abortion*, in "Ethics", Vol. 84 (1974), No. 3, pp. 217-234.

<sup>20</sup> *Ivi*, p. 218.

<sup>21</sup> *Ivi*, p. 219.

<sup>22</sup> *Ivi*, p. 223.

*criterion of viability* con l'obiettivo di fornire un principio per rispondere alla domanda quando un certo cambiamento in termini di quantità si traduce in un cambiamento in termini di qualità, ovviamente sempre in riferimento all'embrione. Il criterio, adottato anche da alcune giurisdizioni, tenta di discernere la legittimità o meno dell'aborto a partire dal fatto se il feto possa sopravvivere o meno fuori dall'utero materno. In realtà questo criterio è estremamente problematico secondo l'autore dato il crescente sviluppo della medicina, che quindi potrebbe spostare questo limite sulla base del suo progresso.

Proseguendo, nel sesto paragrafo dell'articolo si nota un'importante differenza nel ragionamento di Engelhardt rispetto al pensiero di Tooley: egli, infatti, sostiene che tra l'aborto e l'infanticidio sussistano delle differenze importanti che legittimerebbero il primo, in quanto il feto non è una persona, ma non il secondo. Il neonato, infatti, sarebbe già inserito in un suo spazio sociale e in una serie di relazioni, oltre ad avere una debole capacità di comunicare; quindi, anche se non è titolare di una vita individuale e personale a tutti gli effetti, l'infante si colloca, in virtù soprattutto della sua ricchezza sociale e relazionale, in una posizione diversa dal feto<sup>23</sup>. A questo punto però Engelhardt riconosce che alla domanda iniziale su quando emerga la persona umana vengono date due risposte diverse: da una parte che la persona umana emerge molto tardi rispetto alle fasi dell'infanzia poiché bisogna aspettare lo sviluppo di un essere razionale e con una completa coscienza di sé, dall'altra che la persona inizia ad essere tale a partire dalle sue relazioni con l'ambiente e con gli individui circostanti. In quest'ultimo caso, quindi, prevale una sorta di diritto sociale del bambino che non è ancora un essere razionale con una consapevolezza di sé, ma che si trova comunque inserito in uno schema di relazioni sociali. Un tale schema classifica il bambino non solo come membro della specie umana, ma anche come individuo che intrattiene relazioni personali e particolari con altri. In questo modo, secondo Engelhardt, l'infante non è ancora una persona, ma è qualcosa di più di un semplice appartenente alla specie *Homo Sapiens* e quindi non può essere eliminato in modo inoffensivo. Malgrado l'approccio di Engelhardt risulti eticamente problematico, questo specifico aspetto della sua teoria appare in un certo qual modo degno di nota. Considerando infatti il contesto in cui un neonato nasce e le relazioni che sa instaurare, pur non essendo titolare di una complessa capacità comunicativa, dimostra

---

<sup>23</sup> *Ivi*, p. 231.

una certa attenzione da parte del filosofo ad alcuni dettagli relazionali che in Tooley non venivano presi in considerazione.

In sintesi, il ragionamento di Engelhardt riporta alle questioni poste inizialmente, traendo la conclusione che al feto non si possa attribuire un concetto di vita più complesso di quello meramente biologico. All'interno di questa cornice, risulta quindi lecita la pratica dell'aborto:

The result is, then, the recognition of two categories of human life: biological and personal. In short, the ontological status of the fetus is found to be nonpersonal, or merely biological. [...] In short, the problem of abortion hinges upon the philosophical problem of clarifying the definition of "human"<sup>24</sup>.

Tooley ed Engelhardt, seppur nell'estremità delle loro tesi, si collocano nella vasta galassia filosofica dell'utilitarismo<sup>25</sup>; come tutte le tesi utilitariste, anche gli approcci dei suddetti studiosi incorrono nelle critiche strutturali che riguardano questa corrente morale. Roberto Mordacci, nel testo *Una introduzione alle teorie morali. Confronto con la bioetica*, definisce l'utilitarismo attraverso Richard Hare, filosofo appartenente a questa corrente, come una teoria che presenta tre caratteristiche principali: il consequenzialismo, il benessere e l'aggregazionismo<sup>26</sup>. Riassumendo, l'utilitarismo fa dipendere il giudizio sugli enunciati morali dalla valutazione delle conseguenze e dal calcolo di benessere o malessere prodotto da un'azione; un tale calcolo declina il bene come utile e punta a massimizzare il bene non solo di chi agisce, bensì di tutti i soggetti coinvolti. A partire da queste caratteristiche che definiscono ulteriormente le tesi di Tooley ed Engelhardt, Mordacci individua anche quattro ordini di problemi che l'utilitarismo e i suoi esponenti devono affrontare nel momento in cui sostengono una tesi basata sul calcolo e la massimizzazione del benessere dei soggetti coinvolti. In questo caso, quindi, a dover rispondere di tali problemi strutturali sarebbero anche le tesi di Tooley ed Engelhardt. Innanzitutto, Mordacci riconosce che molto spesso l'esito a cui perviene l'utilitarismo è contrario al senso comune poiché considera più utile, in base ai suoi calcoli, un'azione che normalmente viene considerata ripugnante; l'esempio più

---

<sup>24</sup> *Ivi*, p. 233.

<sup>25</sup> R. Mordacci, *Una introduzione alle teorie morali. Confronto con la bioetica*, Milano, Feltrinelli Editore, 2003, p. 111.

<sup>26</sup> *Ivi*, p. 92.

evidente è quello che riguarda la legittimità dell'infanticidio sostenuta da Tooley. Si può riconoscere, secondo Mordacci, come il cosiddetto senso comune che rende difficile accettare certe conclusioni non sia irrazionale, ma abbia una base a cui poter fare riferimento specialmente in ambito bioetico. L'utilitarismo nega però questa possibilità.

Il secondo ordine di problemi riguarda la definizione di bene. È infatti molto difficile pensare che tutte le azioni siano riconducibili allo stesso sistema di valori e sembra che l'utilitarismo abbia difficoltà a coniugare l'esigenza di un criterio oggettivo con la complessità delle nozioni di benessere e felicità. In terzo luogo, la teoria utilitarista si trova a scontrarsi con l'idea di giustizia: infatti, la massimizzazione delle preferenze della maggioranza dei soggetti coinvolti potrebbe, d'altra parte, frustrare gli interessi di una minoranza, mettendo in discussione il risultato complessivo se affrontato dal punto di vista della giustizia e dell'equità. L'ultimo ordine di problemi riguarda l'impersonalità del calcolo delle preferenze: per gli utilitaristi, le azioni non hanno un valore intrinseco e vengono valutate solamente in base agli effetti che producono. In questo modo un soggetto sarebbe responsabile non solo degli effetti diretti delle proprie azioni, bensì anche di quelli prodotti indirettamente. Inoltre, per la teoria utilitarista tutti i sentimenti del soggetto come quelli di ripugnanza o difficoltà, vengono classificati come semplici elementi irrazionali. Questo atteggiamento, però, sembra sottolineare una considerazione limitata delle componenti che emergono di fronte ad uno scenario di tipo morale e una visione riduttiva della persona nel suo complesso.

Mordacci sottolinea che queste critiche, rivolte principalmente alle teorie filosofiche *tout court*, possono essere rivolte anche agli approcci utilitaristi in bioetica anche se «quest'ultima [...] si presenta spesso in una forma meno rigorosa rispetto alle teorie utilitariste»<sup>27</sup>. Per questo motivo, le tesi basate su questa filosofia, come quelle di Tooley ed Engelhardt, sono spesso messe in discussione non tanto nella logica delle loro argomentazioni, quanto nei presupposti su cui sono costruite. Fornire una definizione di persona in modo rigido e chiuso rende difficile confrontarsi con la varietà e con le casistiche del reale che possono facilmente mettere in crisi e, di conseguenza, invalidare tutti il sistema costruito su di essa.

---

<sup>27</sup> *Ivi*, p. 125.



## 1.2. Finnis e Grisez: l'approccio conservatore al tema dell'aborto

In opposizione a Tooley e a coloro che sostengono la legittimità dell'aborto e dell'infanticidio in ogni circostanza, vi sono coloro che ritengono sempre illecite tali pratiche sulla base del già citato argomento della potenzialità. Stando a tale argomento:

alla fecondazione si forma un nuovo individuo umano dotato della capacità di sviluppare da sé tutte le strutture fisiche necessarie all'esercizio delle funzioni superiori e tale potenzialità è ciò che gli garantisce il diritto alla vita<sup>28</sup>.

Questa argomentazione di stampo chiaramente aristotelico è la base su cui si costruisce la maggior parte delle tesi antiabortiste che si preoccupano di salvaguardare i cosiddetti "diritti del concepito". Come scrive Reichlin, la maggioranza dei critici dell'argomento della potenzialità riconosce un errore logico nell'elaborazione dell'argomento stesso, cioè la fondazione di diritti attuali su proprietà future. Sostanzialmente questa argomentazione afferma l'identità effettiva di feto, bambino e adulto; perciò, come è illegittimo uccidere un adulto, lo è anche uccidere un feto. La base di questa tesi si colloca su un presupposto radicalmente diverso rispetto a quello da cui partono Tooley ed Engelhardt, cioè la concezione di persona non come un concetto funzionalista, bensì sostanzialista. Questa posizione fa leva sulla continuità ontologica del medesimo individuo che non altera la sua realtà più profonda nonostante incorra nella modifica inevitabile delle sue capacità e funzioni. In una tale prospettiva, la persona viene concepita secondo la nota definizione di Boezio: *rationabilis naturae individua substantia*<sup>29</sup>. Queste parole sottolineano la continuità ontologica della sostanza, che poi diventa il criterio per definire la persona e la natura razionale che la contraddistingue. All'interno di questo approccio, la persona viene concepita come un sortale sostanziale. Nello specifico, per definire un individuo una persona non ci si basa solamente sulle capacità di un soggetto, ma sulla sua sostanza, ovvero sulla sua essenza ontologica che fa da base a tutta la sua esistenza. Questa tesi ha il vantaggio, sottolinea Reichlin, di superare il dualismo corpo-mente in cui incorreva più facilmente la definizione funzionalista.

---

<sup>28</sup> M. Tooley, *Abortion and infanticide*, cit., p. 65.

<sup>29</sup> S. Boezio, *Contra Eutychen*, III, 1-5, trad. it. In Id., *La consolazione della filosofia. Gli opuscoli teologici*, a cura di L. Orbetello, Milano, Rusconi, 1979, p. 326.

John M. Finnis, filosofo australiano, è tra gli autori che sostengono più alacramente la non liceità dell'aborto. Roberto Mordacci illustra il pensiero di questo autore collocandolo all'interno della corrente di pensiero definita "etica della legge naturale". Egli mette in evidenza la somiglianza tra le linee principali di questo approccio e quelle della teoria morale cattolica, anche se questa vicinanza non viene mai rivendicata dalle parti. Entrambe, spiega l'autore, fanno riferimento alla concezione elaborata originariamente dalla filosofia stoica secondo cui esiste una ragione (*logos*) che governa tutte le cose dell'universo e a cui ogni uomo dovrebbe adattare la propria condotta morale<sup>30</sup>. John M. Finnis, in quanto esponente di rilievo di questa filosofia, nel testo *Gli assoluti morali*<sup>31</sup> spiega come la ragione apprenda in modo immediato gli assoluti morali, li ponga come scopo dell'agire e a partire da questi derivi alcuni precetti pratici determinati. I cosiddetti beni morali sono allora oggettivi poiché costituiscono valori umani fondamentali e risultano comuni a tutte le culture in quanto noti attraverso un processo di apprendimento diretto. Questi beni vengono poi concretizzati in una lista di beni fondamentali che è presente anche nella *Summa Theologiae* di Tommaso D'Aquino<sup>32</sup>, ma che non mette d'accordo tutti gli autori, tanto che lo stesso Finnis ne critica la limitatezza e la arricchisce.

Il filosofo australiano applica la teoria della legge naturale generalmente all'ambito della filosofia del diritto, ma alcuni suoi contributi sono specificamente indirizzati a questioni bioetiche, come l'aborto e lo statuto del feto, che riguardano il bene fondamentale della vita umana. Questo bene fondamentale è considerato da Finnis e dalla tradizione morale cattolica come assoluto e intoccabile; infatti, secondo la "teoria della regola assoluta" esplicitata nel testo, certi precetti sono da ritenere validi in senso assoluto e non ammettono alcuna eccezione. Entrando nel merito della questione dell'aborto, Finnis esprime la sua tesi nell'articolo *Abortion and health care ethics* in cui sostiene che l'unico presupposto a partire dal quale si possa sviluppare un ragionamento valido è quello secondo cui l'embrione e il feto sono persone<sup>33</sup>. Risulta chiara la differenza rispetto alle assunzioni precedentemente viste di Tooley ed Engelhardt; Finnis, infatti, prende le

---

<sup>30</sup> R. Mordacci, *Una introduzione alle teorie morali. Confronto con la bioetica*, cit., pp. 254-256.

<sup>31</sup> J. M. Finnis, *Gli assoluti morali. Tradizione, revisione e verità*, Milano, Ares, 1993.

<sup>32</sup> T. D'Aquino, *La Somma Teologica. Prima parte*, trad. it. a cura dei Frati Domenicani, I-II, q. 94, a. 2 c, Bologna, edizioni Studio Domenicano, 2014, p.1067.

<sup>33</sup> J. M. Finnis, *Abortion and health care ethics*, in H. Kushe, U. Schüklenk, P. Singer (ed. by), *Bioethics. An anthology*, Third Edition, Malden, John Wiley & Sons, 2016, p. 15.

distanze anche dalla teoria dell'animazione ritardata illustrata da Tommaso D'Aquino nella *Summa Theologiae* secondo la quale l'embrione nelle prime settimane possiede solo l'anima vegetativa. L'anima razionale, che lo renderebbe a tutti gli effetti una persona umana, gli viene infusa da Dio in un secondo momento, più o meno distante a seconda del genere del feto<sup>34</sup>. Finnis sostiene come questa tesi dell'Aquinate sia del tutto errata poiché basata su assunzioni e conoscenze biologiche sbagliate e parziali<sup>35</sup>. Egli afferma che l'embrione umano possiede già le capacità biologiche per supportare alcune specifiche operazioni umane come la razionalità o la concezione di sé, e queste capacità lo rendono già una persona con potenzialità, e non quindi una persona potenziale.

L'aspetto più problematico della teoria di Finnis riguarda la dimostrazione dell'identità non solo genetica, ma anche ontologica, che a suo parere coinvolge l'embrione, il feto, il neonato e l'adulto. Tutti questi soggetti, secondo la sua tesi, sono persona e sono la stessa identica persona. Per affrontare questa tematica in modo più approfondito Finnis analizza le tesi di Norman M. Ford, illustrate nel testo del 1997 dal titolo *Where did I begin?*<sup>36</sup>. Secondo Finnis, Ford arriva a conclusioni sbagliate ma ha il merito di affrontare con serietà e precisione alcune questioni da sempre trascurate in questo dibattito. La tesi sostenuta da Ford si basa sui dati biologici più recenti, anche se sottolinea come le divergenze inizino già nel campo della biologia quando si tratta di elaborare i dati per stabilire quando inizi la vita umana<sup>37</sup>. Nel corso del testo Ford si sofferma più volte su questioni linguistiche, poiché ritiene che l'ambito della percezione dei concetti passi inevitabilmente attraverso il nostro modo di esprimerli. Una delle specificazioni più importanti che compie è la distinzione tra i concetti di identità genetica e identità ontologica: la prima nozione viene riconosciuta dai biologi a partire dal momento della fecondazione poiché il genoma è unico per ogni individuo e compare dalla fecondazione per rimanere poi inalterato in tutto il corso della vita. Al contrario, l'identità ontologica compare solo in un secondo momento e quindi non corrisponde all'identità genetica. Ford, dunque, sottolinea come il codice genetico contenuto nello zigote non basti a definirlo una persona umana. Per fare un esempio, infatti, è opportuno considerare il caso

---

<sup>34</sup> T. D'Aquino, *La Somma Teologica. Prima parte*, I, q. 118, a. 2, cit., p. 1272.

<sup>35</sup> J. M. Finnis, *Abortion and health care ethics*, cit., p. 16.

<sup>36</sup> N. M. Ford, *When did I begin?*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988; trad. it. di R. Rini, *Quando comincio io?*, Milano, Baldini & Castoldi, 1997.

<sup>37</sup> *Ivi*, p. 162.

di due gemelli omozigoti: entrambi gli individui avrebbero lo stesso patrimonio genetico, ma socialmente e giuridicamente verrebbero considerate due persone distinte<sup>38</sup>. Per cui, Ford sostiene che:

la determinazione genetica nel genotipo dello zigote non va confusa con la sua attualizzazione successiva. [...] Lo zigote, pur avendo un'identità genetica con l'adulto del futuro, pur essendo anch'esso un individuo ontologico vivente, deve considerarsi un individuo umano solo potenziale, non un individuo umano attuale in senso ontologico<sup>39</sup>.

Successivamente viene mostrato come negli stadi iniziali lo zigote sia totipotente, cioè possa svilupparsi fino a creare un individuo umano completo, o più di uno. Infatti, la totipotenza delle prime due cellule nate per mitosi, che potrebbe dare vita a due individui autonomi, mette in crisi il concetto di individualità dello zigote poiché la stessa sostanza può dare vita ad uno o a più individui. Viene così messo in discussione il rapporto diretto che alcuni riconoscono tra lo zigote e il conseguente individuo adulto. Ammettendo che lo zigote originario, prima della mitosi cellulare, sia un individuo in atto, si giunge a un'ulteriore conclusione paradossale: nel momento in cui dalla divisione cellulare si sviluppasse due individui indipendenti, questi ultimi sarebbero diversi ed estranei a quello originario, che quindi dovrebbe essere considerato morto; oppure, nel caso si arrivasse alla conclusione che uno dei due corrisponde allo zigote originario, verrebbe da chiedersi in che rapporto genetico si trovino i due<sup>40</sup>. Ford, quindi, arriva alla conclusione che il feto non può essere ontologicamente identico allo zigote poiché la continuità genetica è differente da quella ontologica, e per questo motivo «lo zigote non può essere identico all'individuo umano che viene posto in essere successivamente»<sup>41</sup>. La conclusione a cui perviene Ford è quindi che l'individuo umano possa dirsi ontologicamente esistente solo nella fase di annidamento in utero, cioè circa dieci giorni dopo la fecondazione. Questo fatto viene sostenuto dal filosofo sulla base della comparsa, circa al quindicesimo giorno dalla fecondazione, della stria primitiva, ovvero sia di

---

<sup>38</sup> *Ivi*, pp. 181-182.

<sup>39</sup> *Ivi*, p. 183.

<sup>40</sup> *Ivi*, pp. 185-186.

<sup>41</sup> *Ivi*, p. 193.

«quell'organizzazione di cellule che indica la posizione dell'embrione propriamente detto con le principali caratteristiche del piano corporeo del nuovo individuo»<sup>42</sup>.

Finnis sostiene che il ragionamento di Ford giunge a conclusioni sbagliate, ma che vale la pena considerarlo poiché si occupa approfonditamente di questioni che spesso vengono trattate in modo superficiale da altri studiosi, come ad esempio l'indagine sulla stria primitiva o lo status delle cellule totipotenti<sup>43</sup>. Il filosofo australiano però sostiene, a differenza di Ford, che «any entity which, remaining the same individual, will develop into a paradigmatic instance of a substantial kind already is an instance of that kind»<sup>44</sup>, per cui non accetta la differenza proposta dal collega tra l'identità genetica e quella ontologica. Riguardo ai casi limite dei gemelli omozigoti citati nel testo di Ford, Finnis sostiene che queste situazioni possono essere considerate “casi limite” nello studio, ma che la loro eccezionalità non deve pregiudicare il ragionamento che si riferisce alla maggioranza dei casi. In conclusione, la risposta che Finnis fornisce alle argomentazioni di Ford non è diversa dalle sue assunzioni iniziali riferite all'argomentazione della potenzialità, limitandosi a riproporle come conclusioni e a ridurre a “casi limite” tutto ciò che non rientra nella logica della sua argomentazione.

In sostanza, secondo il ragionamento di Finnis, tutte quelle operazioni intenzionali volte ad uccidere un feto o a terminarne lo sviluppo sono un tentativo di procurare danno, indipendentemente dalle circostanze in cui vengono praticate, e quindi sono da considerarsi deprecabili. Questo genere di azioni viene definito “aborto diretto” dove il termine “diretto” non fa riferimento all'immediatezza fisica del procedimento, ma all'orientamento dell'intenzione. Secondo l'autore, queste azioni non sono accettabili in nessun caso. Finnis stila poi una lista con lo scopo di riassumere i principi etici che entrano in gioco nel momento in cui ci si pone una questione morale inerente alla tematica:

1. The direct killing of the innocent – that is, killing either as an end or as a chosen means to some other end – is always gravely wrong.
2. Every living human individual is equal to every other human person in respect of the right to life.

---

<sup>42</sup> *Ivi*, p. 251.

<sup>43</sup> J. M. Finnis, *Abortion and health care ethics*, cit., p. 16.

<sup>44</sup> *Ivi*, p. 17.

3. The unborn can never be considered as aggressors, still less as unjust aggressors.
4. Provided that bringing about death or injury is not chosen as a means of preserving life, an action which is necessary to preserve the life of one person can be permissible even if it is certain also to bring about the death or injury of another or others.
5. Not every indirect killing is permissible; sometimes, though indirect, it is unjust<sup>45</sup>.

Di questa lista il quarto punto è l'unico che sembra ammettere un'eccezione alla condanna morale dell'aborto. Finnis precisa, però, che l'argomentazione secondo la quale l'aborto è lecito quando la vita della madre risulta in pericolo è ingiusta. Tale ingiustizia viene perpetrata nei confronti del feto che, messo a confronto con la vita della madre, ne risulterebbe inferiore e, non potendosi difendere, dovrebbe essere difeso da altri<sup>46</sup>.

La necessità di affrontare eticamente la situazione, più che plausibile, in cui la vita sia della madre che del bambino sono a rischio viene però riconosciuta anche dal filosofo che propone, infatti, la seguente formulazione:

If the life of either the mother or the child can be saved only by some medical procedure which will adversely affect the other, then it is permissible to undertake such a procedure with the intention of saving life, provided that the procedure is the most effective available to increase the overall probability that one or the other (or both) will survive, i.e. to increase the average probability of their survival<sup>47</sup>.

In questo modo non verrebbe privilegiata né la vita della madre né quella del feto e non si promuoverebbe l'omicidio come mezzo per raggiungere un fine morale, ma semplicemente, dice Finnis, si eviterebbe un omicidio diretto. Viene qui nominata la teoria del duplice effetto presentata da Tommaso D'Aquino e ripresa dalla teologia cattolica in più occasioni<sup>48</sup>. Questa teoria individua una differenza di peso morale nel risultato di un'azione a seconda che questa venga compiuta con l'intenzione di generare un effetto determinato o che questo effetto risulti ne derivi come danno collaterale. Applicata all'interruzione di gravidanza, verrebbe attribuito un peso diverso alla morte

---

<sup>45</sup> *Ivi*, p. 18.

<sup>46</sup> *Ivi*, pp. 18-19.

<sup>47</sup> *Ivi*, p. 19.

<sup>48</sup> T. D'Aquino, *La Somma Teologica. Seconda parte*, II-II, q.64, a.7, cit., p. 648.

del feto se il medico non operasse la madre con l'obiettivo di ucciderlo, ma, ad esempio, se rimuovendo l'utero malato della gestante provocasse collateralmente la morte del feto in esso contenuto poiché non ancora in grado di sopravvivere autonomamente. Quindi, per il filosofo, è moralmente improponibile prediligere la vita di uno dei due soggetti coinvolti rispetto all'altro. In realtà, il rifiuto dell'autore di accettare qualsiasi differenza, anche biologica, tra da un lato una persona già sviluppatasi, collocata in un contesto sociale e relazionale complesso e portatrice di una propria moralità e dall'altro un embrione ancora nei primi stadi dello sviluppo fisico, senza considerare quello sociale e morale, rende la conclusione di questa argomentazione poco convincente. Serve una reale comprensione e accettazione della differenza alla base del ragionamento, indipendentemente dal suo risultato; il rischio, altrimenti, è quello di rendere impreciso e banale un ragionamento che assume una certa rilevanza.

Un secondo autore collocato da Mordacci nell'ambito della filosofia della legge naturale che ritiene illecita la pratica dell'interruzione di gravidanza è Germain Grisez. Nel testo *Abortion. The myths, the realities, and the arguments*<sup>49</sup>, lo studioso presenta una panoramica articolata e complessa del tema in questione. Come dichiarato nella prefazione, le informazioni basilari riportate nei primi capitoli e ottenute raccogliendo dati sociologici, medici, biologici e legali costituiscono gli strumenti e le basi per affrontare la successiva argomentazione di carattere etico-filosofico. Infatti, nell'introduzione al sesto capitolo, Grisez introduce il discorso morale e dichiara di voler affrontare la questione da un punto di vista filosofico pur riconoscendo ed esplicitando le sue convinzioni da uomo di fede cattolica<sup>50</sup>. Egli dichiara di non avere come obiettivo l'offrire una risposta definitiva all'argomento, bensì «[to] give rise to a new set of objections of a more subtle and remote kind»<sup>51</sup>.

Prendendo in esame in maniera globale la questione morale dell'aborto, Grisez si propone di analizzare i diversi approcci con cui solitamente viene affrontata la suddetta tematica, concentrandosi in particolare sulle tesi del relativismo, dell'utilitarismo e del situazionismo. L'approccio relativista viene criticato da Grisez poiché parte dal

---

<sup>49</sup> G. Grisez, *Abortion: the myths, the realities, and the arguments*, New York and Cleveland, Corpus books, 1970.

<sup>50</sup> *Ivi*, p. 267.

<sup>51</sup> *Ivi*, p. 268.

presupposto secondo cui ogni persona può avere delle credenze morali personali e soggettive le quali sono tutte ugualmente degne di rispetto e credibilità. In base a questo presupposto, qualsiasi giudizio a proposito dell'aborto sarebbe totalmente rimesso ai singoli oppure risulterebbe determinato dall'ambiente collettivo e sociale in cui ci si trova, eliminando ogni forma di assolutezza del giudizio morale. Grisez sottolinea che questo tipo di argomentazione confonde l'aspetto oggettivo e quello soggettivo della moralità, rendendo apparentemente impossibile la formulazione di un giudizio su una qualsiasi questione morale. In realtà, egli afferma che nella discussione sull'interruzione di gravidanza ci si debba concentrare esclusivamente sull'aspetto oggettivo del tema, senza giudicare personalmente chi sostiene una tesi diversa o chi ha compiuto delle azioni ritenute sbagliate da qualcun altro: «tolerance of those who disagrees with us, compassion for those who do what we judge evil are not incompatible with a firm judgement on the ethical character of the practice of abortion itself»<sup>52</sup>. In questo modo però, pur evitando i giudizi personali che non competono alla filosofia, Grisez rischia di staccare l'argomento e la discussione dalla realtà emotiva e psicologica vissuta dalle donne che richiedono un'IVG. Una discussione solamente teorica e astratta rispetto alla questione rischierebbe di proporre una conclusione ugualmente teorica e astratta relativa ad un ragionamento la cui base è però molto concreta.

Prima di affrontare le tesi utilitaristiche e situazionistiche in materia di interruzione di gravidanza, il filosofo tenta di rispondere alla domanda che viene da lui definita come la più fondamentale nel dibattito: «is the aborted embryo or fetus a human being?». Molti studiosi hanno tentato di trovare una risposta chiara e definitiva alla questione, ma Grisez riconosce che molto spesso sono stati commessi errori nell'argomentazione o sono stati compiuti passaggi logici inopportuni e fuorvianti che non permettono di fare chiarezza sull'argomento. Innanzitutto, il filosofo distingue due ambiti della questione: quello biologico e quello morale. Da un punto di vista biologico, la vita umana è un processo continuativo che prende avvio dal momento del concepimento, cioè a partire dall'incontro del gamete paterno con quello materno. Dal punto di vista morale, invece, la domanda si complica, poiché ci si chiede se, oltre al riconoscimento del feto come essere umano in termini biologici, questo debba essere considerato anche una persona

---

<sup>52</sup> *Ivi*, p. 272.



morale. Dunque, Grisez riprende e approfondisce la tesi funzionalista del concetto di persona. Secondo questa tesi è necessario stabilire un criterio universale e oggettivo attraverso il quale si possano individuare gli appartenenti alla categoria di “persone”. All’interno di questa categoria possono rientrare tutti gli esseri viventi, cioè anche coloro che non appartengono alla specie *Homo Sapiens*, ma che semplicemente sono dotati di alcune caratteristiche e capacità non assolute, ma variabili nel tempo. Il filosofo è contrario a questa argomentazione poiché adotta un diverso approccio nella definizione di “persona”, ossia di tipo sostanzialista. In ogni caso, egli tenta di rispondere a coloro che sostengono le tesi funzionaliste e, in particolare, agli studiosi che ritengono sia una caratteristica necessaria per rientrare nella definizione di persona morale il fatto di intrattenere rapporti sociali di vario livello e di essere quindi inseriti in una rete relazionale. Grisez rimarca come già l’embrione nell’utero materno possa avvalersi di una socialità in quanto intrattiene un rapporto molto stretto con la madre e questa relazione è indice di una socialità oggettiva e dimostrabile che farebbe rientrare di diritto il feto nella categoria delle persone morali:

humanization does not occur by the imposition of social personality on subhuman raw material, but by a process of give and take which has already begun when the embryo’s effect upon the mother causes her to miss her menstrual period and learn of her new status<sup>53</sup>.

Proseguendo nel testo, l’autore prende in considerazione la già citata tesi dell’animazione ritardata di Tommaso D’Aquino<sup>54</sup>, arrivando però alle stesse conclusioni di Finnis. L’affermarsi di una simile teoria, che alla luce delle informazioni e degli studi attuali è molto facile sconfessare e correggere, è infatti da attribuirsi, secondo Grisez, alla scarsa conoscenza che l’Aquinata aveva della biologia. In conclusione, di questo passaggio, l’autore afferma dunque che la potenzialità dell’embrione che non è ancora bambino, ma che lo sarà nel futuro, non esclude il suo significato di persona morale, poiché la vita umana può dirsi completa solo nella sua totale biografia che comprende tanto l’embrione quanto l’adulto: tutto il significato di ciò che è presente all’inizio non è quindi riducibile

---

<sup>53</sup> *Ivi*, p. 279.

<sup>54</sup> T. D’Aquino, *La Somma Teologica. Prima parte*, I, q. 118, a. 2, cit., p.1272.

a ciò che avverrà in futuro. Viene così fornita una risposta più convincente rispetto a quella espressa da Finnis alla stessa domanda.

Nel terzo paragrafo del capitolo il filosofo analizza poi l'argomentazione utilitaristica. Partendo dal presupposto che gli embrioni siano persone, si pone comunque la questione morale se, in un'ottica che determina il bene di un'azione in base ai risultati che essa ottiene, l'aborto debba essere considerato un atto lecito o illecito e in quali circostanze<sup>55</sup>. In seguito all'analisi delle varie argomentazioni che tentano di calcolare il bene maggiore in relazione alle diverse situazioni in cui una gestante potrebbe trovarsi, Grisez afferma che le giustificazioni di questo approccio etico non sono plausibili. L'utilitarismo, spiega il filosofo, non è infatti una filosofia coerente, bensì ambigua e pericolosa per la stabilità sociale dal momento e per il fatto che quest'ultima può essere garantita soltanto se viene stabilito un valore intrinseco e indiscutibile di alcune azioni<sup>56</sup>.

L'ultima teoria analizzata da Grisez è quella situazionista, specificamente nell'ambito dell'etica protestante di quegli anni. Questa "nuova morale" si propone di analizzare qualsiasi dilemma etico solamente sulla base del contesto e delle circostanze in cui si trova un individuo, senza far mai riferimento a valori morali assoluti e imprescindibili. Grisez sostiene, però, come un'etica di questo tipo che si oppone nettamente ai contenuti e ai presupposti kantiani sia in realtà in diretta continuità con essi poiché ne adotta il linguaggio e la struttura, anche se quest'ultima risulta poi capovolta. Infatti, a un'analisi più attenta del dibattito sull'interruzione di gravidanza, questa tesi, che si inserisce nella costellazione dell'etica protestante, si propone di dimostrare come uccidere sia sempre moralmente sbagliato. Esistono, però, delle situazioni in cui l'atto di uccisione è giustificabile, come per esempio quando si considera il feto un *unjust aggressor* perché la sua presenza mette in pericolo la vita della donna che lo porta in grembo. La contraddizione a questo punto è evidente, sostiene Grisez, poiché nel momento in cui si accetta un'eccezione all'assoluto di un principio, quest'ultimo perde la sua universalità e diventa dipendente dalle circostanze in cui si trova ad essere applicato. Inoltre, ricollegandosi alla critica nei confronti dell'utilitarismo, l'autore sottolinea che l'attribuzione di un valore specifico alla vita di un individuo introduce nel ragionamento

---

<sup>55</sup> G. Grisez, *Abortion: the myths, the realities, and the arguments*, cit., p. 287.

<sup>56</sup> *Ivi*, p. 297.

una variabile difficile da gestire. Chi facesse propria la tesi secondo la quale la vita di una donna vale di più di quella dell'embrione a ragione del fatto che la sua è già completamente formata ed inserita in un contesto sociale e relazionale potrebbe trovarsi in difficoltà. A quest'ultima affermazione si potrebbe infatti ribattere che la vita di un embrione è invece più degna di quella di un individuo adulto poiché ha un'aspettativa di vita maggiore e soprattutto presenta un ventaglio di possibilità davanti a sé ben più ampio di quello di una persona adulta. Quindi, la domanda se e quando sia legittimo privare un feto del diritto alla vita riguarda in realtà la questione ben più generale sulle circostanze in cui si possa legittimamente privare della vita un qualsiasi individuo umano; infatti: «to be willing to kill what for all we know could be a person is to be willing to kill it if it is a person»<sup>57</sup>. Come Finnis, dunque, anche Grisez rifiuta di stabilire una priorità morale tra la vita della donna e la vita dell'embrione, appellandosi alla molteplicità di criteri adottabili nel valutare il valore delle due vite in questione. Anche in questo caso, però, l'argomentazione sembra efficace da un punto di vista teorico, ma rischia di risultare problematica dinnanzi al contesto in cui un medico debba prendere una decisione in uno scenario potenzialmente emergenziale potendo avere un confronto solo con la donna incinta. Considerando poi che la complessità della situazione sanitaria potrebbe chiedere di tener conto di molti aspetti senza poter quindi ridurre le opzioni del medico ad una semplice scelta binaria tra il salvare l'una o il salvare l'altro, sembra doveroso ampliare il ragionamento spostandolo da presupposti solamente teorici.

La conclusione raggiunta da Grisez, quindi, è quella secondo cui uccidere è sempre un atto immorale poiché la vita è un bene sostanziale e intrinseco della persona umana, che non si basa sul possesso da parte di quest'ultima di certe proprietà. Eliminare una vita umana è dunque, a suo parere, un atto contro un bene fondamentale e chiunque affermi che le circostanze e le situazioni contingenti possono giustificare un simile atto incorre in un errore logico e morale.

---

<sup>57</sup> *Ivi*, p. 306.

### 1.3. Thompson, Little e Markowitz: l'approccio femminista

Uno degli aspetti più importanti con cui la filosofia femminista arricchisce il dibattito sull'aborto è sicuramente lo sguardo più ampio nella considerazione del contesto in cui l'embrione o il feto si collocano: non esiste un feto senza un utero e non esiste un utero senza una donna che sta affrontando la gravidanza in prima persona. Questo dettaglio, a ben vedere, viene molto spesso trascurato dagli approcci più diffusi su questo tema e dalle tesi che si concentrano specificamente sullo statuto del feto e risultano quindi manchevoli di una visione più ampia. Inoltre, come spiega Reichlin quando nel suo testo introduce il pensiero femminista, è necessario collocare la gravidanza e la donna in un contesto sociale ben preciso, cioè patriarcale, in cui la libertà sessuale è limitata e il controllo della donna sul suo stesso corpo non è garantito<sup>58</sup>.

Affrontando la questione a partire da questi presupposti, l'articolazione della tematica cambia notevolmente. In effetti, nel momento in cui si allarga lo sguardo e si prendono in considerazione il ruolo della donna, la società e le circostanze materiali, fisiche e psicologiche in cui si trova la gestante, il dibattito sulla liceità o meno dell'aborto non si limita più a quello sul riconoscimento del feto come persona. Infatti, anche nel caso in cui si trovasse una risposta unanime all'interrogativo se il feto sia o meno una persona e quale sia il significato di questo termine, questo non garantirebbe una risposta chiara e definitiva alle diverse questioni sull'interruzione di gravidanza, poiché verrebbero trascurati degli elementi fondamentali dell'argomento come, per esempio, i diritti della madre. L'approccio femminista al dibattito sposta dunque l'attenzione, che fino a quel momento era stata totalmente focalizzata sul feto, anche sul ruolo della donna: si evidenzia come la madre venga spesso trascurata nel suo essere paziente a discapito del nascituro, ridotta a "contenitore", o privata delle sue facoltà giuridiche e morali fino ad interferire con la sua libertà riproduttiva<sup>59</sup>. Come denuncia Mary Anne Warren, tutto ciò viene reso possibile a causa di una visione distorta della gravidanza e della riproduzione che si basa su una considerazione errata della donna e delle sue funzioni:

That a pregnancy may fail, that one may not find purpose in the bearing of children, all that she might undergo in the burden of the labors of pregnancy, are

---

<sup>58</sup> M. Reichlin, *Aborto. La morale oltre il diritto*, cit., pp. 141-142.

<sup>59</sup> M. A. Warren, *The moral significance of birth*, in "Hypatia", Vol. 4 (1989), No. 3, p. 59.

pregnant phenomena that become erased in romanticized notions of the childbearing teleology that only validates the productive womanhood, naturalized ideas of maternity, and functional femininity<sup>60</sup>.

Uno dei testi fondamentali del pensiero femminista in termini di aborto è sicuramente l'articolo del 1971 intitolato *A defense of abortion*<sup>61</sup> che illustra la tesi di Judith Thompson. Quest'ultima introduce nel dibattito un significativo cambiamento di prospettiva poiché parte dal presupposto che il feto sia in effetti una persona per dimostrare, però, che il suo diritto alla vita non abbia in quanto tale la priorità sui diritti della gestante. La metafora che Thompson illustra a sostegno della sua tesi è diventata imprescindibile nella discussione attuale:

You wake up in the morning and find yourself back-to-back in bed with an unconscious violinist. A famous unconscious violinist. He has been found to have a fatal kidney ailment, and the Society of Music Lovers has canvassed all the available medical records and found that you alone have the right blood type to help. They have therefore kidnapped you, and last night the violinist's circulatory system was plugged into yours, so that your kidneys can be used to extract poisons from his blood as well as your own. The director of the hospital now tells you, "Look, we're sorry the Society of Music Lovers did this to you, we would never have permitted it if we had known. But still, they did it, and the violinist now is plugged into you. To unplug you would be to kill him. But never mind, it's only for nine months. By then he will have recovered from his ailment, and can safely be unplugged from you"<sup>62</sup>.

A partire da questo scenario la filosofa vuole dimostrare che, nonostante il violinista sia senza dubbio una persona e abbia, in quanto tale, un diritto alla vita, quest'ultimo non può avere la meglio sul diritto di gestire il proprio corpo di una qualsiasi persona che si trova attaccata al musicista contro il suo volere e lo deve mantenere in vita per un periodo di tempo determinato.

Thompson amplia ulteriormente la visuale sull'argomento, evidenziando il ruolo di terze persone oltre la madre e il feto, come per esempio il personale medico, che spesso si trova

---

<sup>60</sup> J. Scuro, *The pregnancy [does-not-equal] childbearing project: a phenomenology of miscarriage*, London, Rowman & Littlefield Publishers, 2017, p. 192.

<sup>61</sup> J. J. Thompson, *A defense of abortion*, in "Philosophy & public affairs", Vol.1 (1971), No.1, pp. 47-66.

<sup>62</sup> *Ivi*, pp. 48-49.

in difficoltà nel momento in cui la situazione si accompagna al dilemma morale se salvare la madre o il feto. La filosofa, attraverso questo e altri esperimenti mentali vuole dimostrare che nel momento in cui entrambi i soggetti coinvolti sono innocenti, ma uno dei due minaccia la sopravvivenza dell'altro, non è moralmente giustificabile rimanere indifferenti e decidere di non scegliere:

If Jones has found and fastened on a certain coat, which he needs to keep him from freezing, but which Smith also needs to keep him from freezing, then it is not impartiality that says "I cannot choose between you" when Smith owns the coat<sup>63</sup>.

Per questo motivo, sostenere che l'interruzione di gravidanza risulterebbe legittima solo se attuata dalla madre stessa, in quanto soggetto minacciato, è secondo Thompson immorale poiché pretende di universalizzare la proposizione *no one may choose*, quando invece, in questo caso, ci si dovrebbe appropriare della proposizione *I cannot choose* abbinata a quella che recita *I will not act*, lasciando aperta la possibilità che qualcun altro si riconosca nella posizione *I will act* e, di conseguenza, agisca.

In sostanza, l'argomentazione di Thompson parte dal presupposto secondo cui ogni persona ha diritto alla vita; ciò che cambia rispetto alle tesi che da questa proposizione traggono la conclusione dell'immoralità dell'aborto, è che il diritto alla vita riconosciuto ad ogni persona non garantisce anche il diritto all'uso continuativo del corpo di un'altra persona, anche se questo servisse per il mantenimento della propria vita<sup>64</sup>. Il diritto alla vita, quindi, non consiste nel diritto di non essere uccisi, ma in quello di non essere uccisi ingiustamente. L'argomentazione di Thompson fa molto spesso riferimento al concetto di responsabilità: secondo l'autrice, infatti, potrebbe essere mossa un'obiezione contro la sua tesi nel momento in cui una donna rimanesse incinta non in seguito a una violenza sessuale, bensì dopo aver intrapreso un rapporto sessuale consenziente e con la consapevolezza che questo avrebbe comportato uno stato di gravidanza. La domanda che potrebbe sorgere in questa circostanza è la seguente: «if she voluntarily called it into existence, how can she now kill it, even in self-defense?»<sup>65</sup>. Thompson, però, riconosce che non si può fissare una distinzione netta e precisa tra tutte le circostanze che possono

---

<sup>63</sup> Ivi, p. 53.

<sup>64</sup> Ivi, p. 56.

<sup>65</sup> Ivi, p. 58.

portare ad una gravidanza e stabilire così quanto la responsabilità della donna sia determinante nella decisione eventuale di terminarla. In ogni caso, la stessa autrice riconosce che esistono casi in cui il feto ha il diritto di usare il corpo della madre e altri casi in cui questo diritto non è riconosciuto. Viene qui introdotto il concetto di “moralmente indecente” per indicare i casi in cui, facendo di nuovo riferimento all’esempio del violinista, il tempo necessario in cui l’individuo dovrebbe offrire il suo aiuto sarebbe circoscritto a un’ora. In questa situazione Thompson sostiene che rifiutarsi di rimanere attaccati al violinista per una sola ora, pur ammettendo che ciò sia avvenuto contro la propria volontà e senza autorizzazione, sarebbe un atto moralmente indecente. Ciò non significa che rifiutarsi sarebbe ingiusto, perché

even though you ought to let the violinist use your kidneys for the one hour he needs, we should not conclude that he has a right to do so, we should say that if you refuse, you are, like the boy who owns all the chocolates and will give none away, self-centered and callous, indecent in fact, but not unjust<sup>66</sup>.

Infatti, è necessario distinguere, nella teoria della filosofa, tra i concetti di “*Good Samaritan*” e “*Minimally decent Samaritan*”: mentre il buon samaritano è colui che si scomoda e perde qualcosa di considerevole nell’aiutare qualcuno, il samaritano minimamente decente fa il minimo indispensabile per prestare aiuto all’altro. Thompson sostiene che le donne, in base alle leggi di alcuni paesi, sono legalmente obbligate a comportarsi da buone samaritane nel momento in cui non possono abortire: in simili contesti, viene loro imposto di scomodarsi e aiutare qualcun altro ad un prezzo elevatissimo per loro stesse. Viene però sottolineato che il dilemma comportamentale che si gioca tra il buon samaritano e quello minimamente decente non riguarda solo i due principali soggetti coinvolti (madre e feto), ma anche terze parti. Infatti, nel caso in cui un individuo si trovasse attaccato al violinista e gli venisse spiegato che questa situazione dovrebbe durare circa nove mesi egli potrebbe legittimamente rifiutare. A questo punto, se il personale sanitario lo staccasse dal violinista restituendogli la sua autonomia, non verrebbe violata alcuna norma morale da parte dei medici verso il musicista. La ragione di ciò sta nel fatto che il personale medico ha un dovere sia nei confronti del violinista sia nei confronti dell’individuo che a lui si trova legato.

---

<sup>66</sup> *Ivi*, p. 61.

Thompson ammette, nelle battute finali del testo, che probabilmente la sua tesi non sarà accolta da coloro che sostengono la liceità dell'aborto poiché, stando al suo argomento, l'interruzione di gravidanza non è lecita in tutti i casi: infatti, come si è visto, la pratica abortiva risulta illegittima nel momento in cui portare a termine la gravidanza richieda da parte della gestante un atteggiamento di samaritano minimamente decente. Inoltre, la filosofa afferma che è moralmente permessa l'interruzione di gravidanza, non la morte del feto: nel caso in cui quest'ultimo, staccato dalla madre tramite un'operazione con l'obiettivo di interrompere la gravidanza, risultasse vivo, non sarebbe moralmente corretto ucciderlo: «you have no right to be guaranteed his death, by some other means, if unplugging yourself does not kill him»<sup>67</sup>.

L'articolo della Thompson viene ancora oggi considerato come una delle pietre miliari nel dibattito: il testo mette in discussione tutte le tesi precedentemente formulate, spostando per la prima volta il focus del dibattito non più sulla questione, fino ad allora determinante, dello statuto morale del feto e del suo essere o meno persona, ma su come l'eventuale diritto del feto alla vita si rapporti al diritto della madre di gestire il proprio corpo. Facendo questo, Thompson non affronta la questione concentrandosi su un feto astratto e indipendente dal corpo che lo ospita, ma mettendo in rilievo la dipendenza e la relazione moralmente rilevante, spesso trascurata, tra feto e gestante. Introducendo queste nuove variabili all'interno del dibattito, è possibile riconoscere quanto questo cambiamento di ottica fosse necessario per arrivare a conclusioni e discussioni ancorate alla realtà piuttosto che astratte ed inafferrabili.

Il suddetto articolo è stato poi rivisto e discusso anche all'interno dell'ambiente femminista che ne appoggia alcune formulazioni e ne contesta delle altre. Margaret Olivia Little, già direttrice del Kennedy institute of ethics e professoressa di filosofia, ha scritto un saggio importante su questo tema intitolato *Abortion, intimacy and the duty to gestate*<sup>68</sup> in cui sottolinea la sua insoddisfazione rispetto agli argomenti classici della discussione. A suo parere, infatti, «they proceed in polite abstraction from the distinctive circumstances and meanings of gestation»<sup>69</sup>. Nello specifico, Little sottolinea come nella

---

<sup>67</sup> *Ivi*, p. 66.

<sup>68</sup> M. O. Little, *Abortion, intimacy and the duty to gestate*, in "Ethical theory and moral practice", Vol. 2 (1999), No. 3, pp. 295-312.

<sup>69</sup> *Ivi*, p. 295.



discussione *mainstream* sul tema si tenda a definire la “persona” come un individuo fisicamente separato da altri individui. In realtà, è importante notare come la gravidanza sia un caso che mette in discussione questa definizione e i suoi presupposti, poiché fa riferimento ad un intreccio fisico molto particolare di due individui che però vengono pensati e presentati come separati. Little evidenzia come nella discussione sull’aborto il feto, la madre e la loro relazione vengano erroneamente esclusi dal dibattito. La filosofa scrive che tralasciare la “geografia” del feto quando si parla del suo diritto alla vita è una manchevolezza che pregiudica la coerenza di tutto il discorso, poiché a dover essere messa al centro è senza dubbio la relazione tra il nascituro e la donna, senza limitarsi a definire il feto come una persona *atomistically situated*<sup>70</sup>.

Little mostra, poi, come molto spesso la preoccupazione principale di coloro che vogliono dimostrare la liceità dell’aborto, sia il rischio medico che una donna potrebbe correre nel momento in cui rimane incinta. In realtà, come afferma giustamente la studiosa, per la donna che affronta una gravidanza, specialmente se indesiderata, i rischi medici non sono le sue principali preoccupazioni come non lo sono gli eventuali costi sociali che un neonato non desiderato porterebbe alle istituzioni che, in quel caso, dovrebbero prendersene cura. Per comprendere i reali timori di una donna in gravidanza è opportuno, dice la filosofa, comprendere il peso, anche filosofico e concettuale, dell’essere incinta: «to be pregnant is to be inhabited. It is to be occupied. It is to be in a state of physical intimacy of a particularly thorough-going nature»<sup>71</sup>. Questo status così particolare nella relazione tra due individui è ciò che deve essere messo al centro della discussione, dal momento che rendere illegale l’aborto significherebbe obbligare una donna a trovarsi in uno stato di intimità fisica costante con un’entità inconsapevole. Ciò non significa, sottolinea Little, che la gravidanza sia generalmente concepita come un’intrusione, ma che la differenza di percezione può esistere e deve quindi essere inclusa nel dibattito. Fino a questo momento, la società si aspettava dal genere femminile un desiderio quasi scontato di maternità, che si concretizza in un’abitazione del corpo della donna e in un’intimità significativa, ma è opportuno sottolineare che una gravidanza senza consenso è di fatto una violenza nei confronti di chi la subisce.

---

<sup>70</sup> *Ivi*, p. 299.

<sup>71</sup> *Ivi*, p. 301.

Little sostiene poi che: «what we need in thinking about abortion is a moral approach that does justice to the ethics of intimacy; what we have is a moral approach that rarely uses this word»<sup>72</sup>. A partire da tali presupposti, Little definisce la gravidanza come un tipo di intimità di primo ordine, ancora più profonda, ad esempio, del rapporto tra un donatore di organi e il suo ricevente. In effetti, nel caso della gravidanza, la relazione tra gestante e nascituro è continua. Quindi, la responsabilità che si sviluppa a partire da questo tipo di rapporto non si basa sulla connessione biologica, chiaramente inevitabile tra i due soggetti, e la madre non acquisisce in automatico un dovere morale nei confronti di tale rapporto. Si devono prendere in considerazione molte più variabili e circostanze, anche se ciò non esclude la gravidanza come evento morale in generale. Ciò che conta, ed è questa la conclusione del ragionamento di Little, è che la relazione feto-madre risulta incomprensibile e inclassificabile ad uno sguardo esterno, ma è fondamentale ed insostituibile nello stabilire il peso morale che le azioni della donna possono avere nei riguardi del nascituro:

The only claim about the woman's conception is that it's the only thing we have, other than mere biology, to tell whether there is a personal relationship extant and what its textures are like. We might say that her conception is largely determinative of what the relationship is, and that her moral responsibilities follow its suit<sup>73</sup>.

Un'altra autrice fondamentale nel panorama femminista che si è occupata di aborto è Sally Markowitz. Nel testo *Abortion and feminism*<sup>74</sup> la studiosa parte da un presupposto simile a quello di Thompson, sviluppando però l'argomentazione in modo significativamente diverso. La tesi di Markowitz ribadisce che la difesa del diritto all'aborto debba prescindere dallo statuto morale del feto. In questo modo, la discussione procede concentrandosi solamente sul soggetto principale, cioè la madre<sup>75</sup>. L'autrice sostiene, infatti, che la difesa del diritto all'aborto in ottica femminista non dovrebbe basarsi sul diritto all'autonomia dei soggetti coinvolti, ovverosia delle donne, ma «from an awareness of women's oppression and a commitment to a more egalitarian society»<sup>76</sup>.

---

<sup>72</sup> *Ivi*, p. 305.

<sup>73</sup> *Ivi*, p. 311.

<sup>74</sup> S. Markowitz, *Abortion and feminism*, in "Social theory and practice", Vol. 16 (1990), No.1, pp. 1-17.

<sup>75</sup> *Ivi*, p. 2.

<sup>76</sup> *Ivi*, p. 1.

Il presupposto da cui muovere l'argomentazione è quindi differente perché diverso è il suo scopo: una donna che rivendica il diritto all'aborto lo deve fare spostando la discussione sul piano politico e sociale. L'autrice porta a sostegno della sua tesi tre problematiche che sorgerebbero nel caso in cui si volesse rimanere ancorati all'argomentazione dell'autonomia: innanzitutto, verrebbe trascurato lo status delle donne nella società contemporanea da lei definita sessista e oppressiva nei confronti del genere femminile. In secondo luogo, una difesa dell'aborto basata sull'autonomia trascurerebbe il fatto che la gravidanza non riguarda tutti gli individui in egual misura, ma solo quelli di genere femminile. Il terzo e ultimo problema riguarda il contenuto "ideale" che il concetto di autonomia porterebbe con sé, contenuto che per molte femministe sarebbe in diretta continuità con una visione capitalista e intrinsecamente patriarcale. Quindi, nella conclusione del primo paragrafo, Markowitz sostiene che: «feminist defense of abortion should somehow reflect an awareness of women's oppression and a commitment to ending it»<sup>77</sup>. Lo sguardo in tema di aborto viene così ampliato in maniera sostanziale e reso anche un argomento di stampo politico e sociale e, pertanto, più completo.

Markowitz riconosce, tuttavia, che il principio di autonomia, anche se in versioni diverse, viene riproposto nello stesso dibattito femminista, come per esempio nella tesi elaborata da Alison Jaggar. Nel testo *Abortion and a woman's right to decide*<sup>78</sup>, Jaggar sostiene l'argomento secondo cui, preso atto che il carico totalizzante della gravidanza e della cura dei figli ricade sulla donna, solo quest'ultima ha il diritto di decidere per se stessa e per la sua gravidanza. La tesi di Jaggar si fonda su due principi di base che vengono riportati da Markowitz: il *Right to Life Principle* e il *Personal Control Principle*. Il primo è spiegato da Markowitz nei seguenti termini:

The right to life, when it is claimed for a human being, means the right to a full human life and to whatever means are necessary to achieve this. To be born, then, is only one of the necessary conditions for a full human life<sup>79</sup>.

---

<sup>77</sup> *Ivi*, p. 4.

<sup>78</sup> A. Jaggar, *Abortion and a woman's right to decide*, in "Philosophy and sex", Vol. 1 (1975), pp. 324-37.

<sup>79</sup> S. Markowitz, *Abortion and feminism*, cit., p. 5.

Il secondo, invece, consiste nel fatto che «decisions should be made by those, and only by those, who are importantly affected by them»<sup>80</sup>. In questo modo, le istituzioni verrebbero escluse dalla questione poiché, non essendo loro in prima persona ad occuparsi prima del feto e poi del neonato, non avrebbero alcun diritto di interferire sulla scelta abortiva. Markowitz descrive il pensiero di Jaggar come una tesi che incorpora sia la visione femminista, dando peso al quadro sociale e politico in cui una donna si trova ad agire, che quella liberale, poiché vengono fatti dei riferimenti all'universalità del diritto di autonomia. Tuttavia, l'argomentazione della filosofa americana prende una piega diversa: considerando il sacrificio che una madre immancabilmente compie nel momento in cui rimane incinta e decide di crescere e accudire un neonato, Markowitz elabora *the Impermissible Sacrifice Principle*:

when one social group in a society is systematically oppressed by another, it is impermissible to require the oppressed group to make sacrifices that will exacerbate or perpetuate this oppression<sup>81</sup>.

Questo principio, come dichiara la stessa autrice, non si concentra sui diritti dei singoli, bensì sulle dinamiche di gruppo che caratterizzano un corpo sociale e a questo segue direttamente il cosiddetto *Feminist Poviso*:

women are, as a group, sexually oppressed by men; and this oppression can neither be completely understood in terms of, nor otherwise reduced to, oppressions of other sorts<sup>82</sup>.

Attraverso questi strumenti, il pensiero femminista di Markowitz vuole focalizzare l'attenzione non più sullo statuto morale del feto, né tantomeno vuole fare riferimento ad una tesi basata sul principio di autonomia, ma intende introdurre nel dibattito l'argomento dell'oppressione femminile. Per Markowitz, un tale argomento riguarda direttamente e inequivocabilmente la discussione sull'aborto e quindi non può essere tralasciato. Ancora una volta lo sguardo viene allargato, includendo nel dibattito non solo un argomento filosofico e morale, ma anche una tematica sociale e politica. Solo considerando l'aborto in tutte le sue sfaccettature si può arrivare a comprenderne e a discuterne la complessità. È necessario, secondo la filosofa, cambiare i presupposti di una società sessista e

---

<sup>80</sup> *Ibidem*.

<sup>81</sup> *Ivi*, p. 7.

<sup>82</sup> *Ivi*, p. 8.

patriarcale per poter discutere liberamente dell'interruzione di gravidanza: non potrà mai realizzarsi un discorso coerente nel momento in cui un gruppo sociale direttamente coinvolto come quello femminile si trova in un'evidente situazione di subalternità.

#### 1.4. Ectogenesi e prospettive future

L'aborto è un tema trasversale e riguarda ambiti anche molto diversi tra loro come quello della giurisprudenza, della filosofia e della medicina. In campo medico è importante considerare lo sviluppo scientifico sempre più rapido e l'introduzione di nuove tecnologie che possono trasformare radicalmente la situazione sia per il personale sanitario che per i pazienti coinvolti.

Uno spunto interessante relativo all'avvento delle nuove tecnologie e a come la filosofia possa relazionarsi a questo cambiamento si trova nel testo *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*<sup>83</sup> di Hans Jonas. Questo autore cerca di fornire una chiave di lettura per i repentini cambiamenti in ambito tecnologico e soprattutto un modo per prevenire o risolvere i conflitti etici che potrebbero nascere in futuro. Questa teoria viene denominata "euristica della paura" e si pone come obiettivo quello di anticipare teoricamente i possibili quesiti etici che le nuove tecnologie genereranno affinché il dibattito filosofico non si trovi impreparato. In questo modo lo sviluppo scientifico e tecnico sarà sempre seguito, se non anticipato, da un ragionamento etico e morale che tenterà di evitare abusi e scorrettezze di questi nuovi strumenti. Egli parla di una «futurologia comparata»<sup>84</sup> che sappia fornire previsioni ipotetiche ma legate al presente in modo tale da proiettare la riflessione morale nel futuro tecnologico senza correre il rischio di trovarsi impreparati agli sviluppi tecnico-scientifici. Jonas sottolinea come l'essere umano sappia molto meglio ciò che non vuole rispetto a ciò che desidera. Di conseguenza, tramite questo esercizio, l'euristica della paura permetterebbe di elaborare un parametro morale in un ambito che normalmente non sa fornire indicazioni precise. Nonostante nel testo di Jonas non si trovino riferimenti specifici all'argomento trattato in questa tesi, la discussione sulle tecnologie sempre più raffinate che ormai fanno parte del

---

<sup>83</sup> H. Jonas, *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, ed. it. a cura di P.P. Portinaro, Torino, Einaudi editore, 1993, pp. 34-37.

<sup>84</sup> *Ivi*, p. 34.

panorama biomedico riguarda indubbiamente in modo significativo anche la maternità e la salute della donna in gravidanza. Una riflessione sui possibili strumenti futuri che andranno ad influenzare il processo della maternità e la realtà dell'aborto è fondamentale ai fini di una discussione completa e globale.

Uno degli scenari futuri più plausibili consiste nella creazione di un utero artificiale che possa sostituire, del tutto o in parte, i processi che avvengono nel grembo materno. La possibilità che un giorno un ventre umano possa venir soppiantato da una macchina suscita inevitabilmente domande e questioni di ogni genere. In quest'ottica, il pensiero di David T. Reiber espresso nell'articolo *The morality of artificial womb technology*<sup>85</sup> cerca, per l'appunto, di trovare delle risposte a quegli interrogativi che probabilmente la scienza dovrà porsi tra non molto tempo. Questo studioso cerca nella dottrina cristiana cattolica le risposte alla domanda sulla moralità di queste nuove tecnologie, che ampliano notevolmente lo spazio di intervento dell'essere umano su un ambito che prima era di competenza solo della natura.

Reiber, innanzitutto, distingue tra un processo di ectogenesi totale che sostituisce la gravidanza per intero, e uno parziale, in cui il feto passa un tempo limitato nell'utero artificiale per necessità essenzialmente terapeutiche. Secondo le indicazioni attuali del Magistero della Chiesa cattolica, le nuove tecnologie in ambito riproduttivo sono da condannare poiché in generale ledono la dignità della vita riconosciuta agli embrioni. Reiber, in realtà, nota che la creazione di un utero artificiale potrebbe, in alcuni casi, evitare certi abusi che, secondo la Chiesa, vengono perpetrati in ambito medico, come per esempio la conservazione in laboratorio degli embrioni creati artificialmente. Tramite questa nuova tecnologia, tali embrioni potrebbero svilupparsi e nascere. Inoltre, egli sottolinea come le tecniche di ectogenesi parziale siano molto prossime alla realizzazione e potrebbero porre un rimedio efficace alle problematiche che possono sorgere nel momento in cui un feto nasce prematuramente o un embrione fatica inizialmente a svilupparsi. Oltre agli evidenti benefici che la realizzazione di un utero artificiale potrebbe portare, Reiber evidenzia, però, anche tutte quelle situazioni in cui la soluzione migliore non è sempre chiara ed intuibile, ma richiede un'ulteriore riflessione morale. Egli si

---

<sup>85</sup> D.T. Reiber, *The morality of artificial womb technology*, in "The national catholic bioethics center", Vol. 10 (2010), pp. 515-528.

interroga se, ad esempio, possa essere lecito utilizzare una simile tecnologia nel caso di aborti spontanei o di anomalie fetali: «would it be appropriate to use Artificial Womb Technology to attempt to rescue the fetus, or should the child be allowed to die as perhaps God intended?»<sup>86</sup>. In questi casi, l'autore sostiene la necessità di un confronto tra gli esperti coinvolti, come medici e bioeticisti, in modo da valutare gli eventuali effetti e diminuire il più possibile le sofferenze dei soggetti coinvolti. La tematica, però, meriterebbe un maggiore approfondimento: come capire, per esempio, quando un feto o un neonato prematuro debbano essere salvati o quando si debba dar corso al processo naturale di morte? E ancora, chi dovrebbe prendere questa decisione? Nonostante, infatti, le domande sollevate da Riber siano puntuali e mettano in luce temi importanti, mancano nel suo scritto gli strumenti per poterle davvero affrontare.

Successivamente, l'autore si sofferma sui diversi abusi in cui potrebbero incorrere queste nuove tecnologie: una prima forma di uso improprio verrebbe compiuta da coloro che hanno l'obiettivo di evitare una gravidanza naturale per ragioni di convenienza o di immagine, o ancora nel caso in cui alcune aziende imponessero alle donne una gravidanza artificiale per evitare la loro assenza sul posto di lavoro. Una seconda forma di abuso potrebbe riguardare «the continuing perversion of the natural order»<sup>87</sup>, in quanto il processo di ectogenesi andrebbe ad alimentare la percezione che i bambini siano il risultato di un processo di costruzione e assemblamento.

Un ulteriore aspetto importante affrontato in questo articolo è il rapporto tra queste nuove tecnologie e l'interruzione di gravidanza: molti argomenti che sostengono il diritto all'aborto si basano infatti sul criterio di sopravvivenza del feto, secondo cui l'interruzione di gravidanza è lecita solo fino a quando il feto non è in grado di sopravvivere autonomamente al di fuori dell'utero materno. È chiaro che, con il perfezionamento di un utero artificiale, questo limite verrebbe annullato poiché a qualsiasi stadio della gravidanza l'embrione potrebbe sopravvivere senza stanziare nel corpo della gestante, annullando così il diritto di quest'ultima di riappropriarsi del proprio corpo ponendo termine alla vita del concepito. Tuttavia, Reiber riconosce che la teoria femminista sostiene il diritto all'aborto non solo come semplice scelta di autonomia della

---

<sup>86</sup> *Ivi*, p. 519.

<sup>87</sup> *Ivi*, p. 526.

donna rispetto al proprio corpo, ma anche come rivendicazione della libertà fondamentale di non avere figli: «for what women actually seek in abortion is not bodily autonomy but freedom from having a child»<sup>88</sup>. Collegando poi, in un secondo momento, la questione dell'aborto a quella delle nuove tecnologie, l'autore afferma che:

Perhaps the most important thing that ectogenesis might offer to the few who are willing to notice would be an open window into the womb (albeit artificial), where the humanity of the tiny human being residing there would be exposed for all to see<sup>89</sup>.

In conclusione, per Reiber l'ectogenesi nasconde molti più pericoli che effettivi vantaggi e la sua legittimità morale dipende essenzialmente dall'uso e dalla regolamentazione che ne verrebbe fatta. Tuttavia, l'autore non entra nello specifico di eventuali norme per la regolamentazione della pratica e lascia aperta la questione.

Ben prima di Reiber, Gena Corea aveva affrontato nel libro *The mother machine*<sup>90</sup> la medesima tematica a proposito dell'introduzione di tecnologie innovative in ambito di maternità e riproduzione. La studiosa considera questi strumenti tecnologici una sorta di intrusione di matrice patriarcale e maschilista in un ambito prettamente ed esclusivamente femminile come quello della riproduzione. Questo testo, negli anni, si è affermato sempre di più come simbolo della lotta femminista alle ingerenze e ai tentativi maschili di imporre un dominio in un ambito prettamente femminile. Corea, citando vari esempi e autori, sostiene che la maternità si sia ormai ridotta ad una ramificazione della prostituzione femminile in cui ad essere prostituiti non sono più gli organi genitali e la prestazione sessuale, ma le capacità riproduttive delle donne che vengono "affittate" per ottenere un neonato in quanto "prodotto" di una gravidanza retribuita. Questo scenario distopico, ma pericolosamente prossimo secondo l'autrice, viene esaminato a partire dai suoi presupposti originari: sin dall'inizio dei tempi era il genere femminile ad avere un totale controllo e monopolio della riproduzione; l'uomo non aveva chiaro il collegamento diretto tra rapporto sessuale, fecondazione e riproduzione, e quindi attribuiva alla donna una sorta di "superpotere riproduttivo" che poteva solo ammirare e, in parte, invidiare.

---

<sup>88</sup> *Ivi*, p. 523.

<sup>89</sup> *Ivi*, p. 524.

<sup>90</sup> G. Corea, *The mother machine. Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*, New York, Harper&Row, 1985.



Corea porta a sostegno di questa tesi numerose fonti che studiano le antiche religioni e culture di stampo matriarcale in cui all'origine si trova una divinità madre in grado di originare la vita a partire da se stessa. Basandosi su queste informazioni, Corea sostiene che la psicologia ha riconosciuto come il distacco abissale percepito dall'uomo rispetto ai processi di gravidanza e riproduzione abbia generato ciò che lei definisce con il concetto generale di *uterine envy*<sup>91</sup>, sentimento che si colloca all'origine di quello che poi è ancora oggi l'impianto patriarcale della società particolarmente visibile nei processi riproduttivi di gravidanza e parto.

La filosofa, dunque, dimostra come le esperienze di maternità e paternità abbiano delle differenze sostanziali: la maternità è un'esperienza vissuta in prima persona dalla donna sulla base del legame unico e particolare che il figlio instaurerà con lei; la paternità è invece un vissuto più astratto, che prende avvio dopo il parto e che deve fare i conti con un'incertezza effettiva riferita all'impossibilità, per l'uomo, di verificare la continuità genetica tra lui e il bambino. Tale discontinuità è dovuta al fatto che l'uomo partecipa attivamente durante la fase del concepimento, ma successivamente il suo ruolo passa in secondo piano fino al momento del parto. Questo fatto ha delle ricadute psicologiche importanti che secondo Corea hanno contribuito alla deriva patriarcale della società come tentativo di compensare con il dominio maschile sul femminile questa secondarietà nel processo riproduttivo. L'ingerenza della prospettiva maschile nella riproduzione e l'introduzione di nuove tecnologie sempre più invasive rispetto al corpo femminile sono sintomi evidenti, secondo l'autrice, del desiderio maschile di scrutare e controllare la situazione in modo diretto: «in controlling the female generative organs and processes, doctors are fulfilling a male need to control woman's procreative power»<sup>92</sup>. Attraverso questa diversa visione che attribuisce alla donna non il ruolo di "colei che crea" ma di "colei che porta", l'uomo le assegna il ruolo di soggetto passivo nel processo della riproduzione. Viene così modificata la posizione della donna nella storia biologica, ignorando le scoperte scientifiche che contraddicono questa convinzione ormai radicata<sup>93</sup>. In questa lettura antropologica dei rapporti, Corea interpreta l'introduzione sempre più

---

<sup>91</sup> *Ivi*, p. 304.

<sup>92</sup> *Ivi*, p. 303.

<sup>93</sup> *Ivi*, pp. 291-293.

prepotente di nuove tecnologie in ambito riproduttivo come un tentativo di ricreare la stessa discontinuità nel rapporto madre-feto che il padre vive in prima persona.

Alla luce di questo ragionamento, l'ectogenesi viene vista dalla filosofa come il tentativo principale di espropriare definitivamente la donna dalla sua funzione di madre, asportando i suoi organi riproduttivi all'esterno e creandone una copia artificiale che permetta all'uomo di scrutare e conoscere tutto ciò che avviene solitamente all'interno del ventre femminile. Corea mostra dunque come nella lettura maschile della riproduzione e dei suoi processi l'utero femminile sia spesso stato associato, nella sua storia e nelle sue rappresentazioni, non solo al concetto di vita, ma anche a quelli di morte e di pericolo. In molte fonti citate dal testo, il ventre materno viene descritto nei termini di una prigione per il feto, di un luogo pericoloso che spesso porta alla morte dell'embrione, inospitale alla vita e in cui si viene esposti ad ogni genere di rischi<sup>94</sup>. Perciò, la conclusione più coerente sarebbe quella di voler portare il feto in un posto sicuro come, ad esempio, all'interno di una macchina. Si potrebbe così monitorarlo, offrirgli le cure necessarie e stabilire un nuovo rapporto genitoriale paritario in cui la donna non ha alcun privilegio rispetto all'uomo.

Corea analizza e approfondisce le diverse ragioni che nel dibattito contemporaneo spingono allo sviluppo di un utero artificiale, tra cui si trovano argomentazioni terapeutiche, morali e psicologiche. Tra quelle morali si trovano molti riferimenti anche al tema dell'aborto: nel momento in cui fosse possibile garantire al feto la sopravvivenza fuori dall'utero in qualsiasi stadio della gravidanza, ad una donna che decidesse di abortire si potrebbe proporre un semplice trasferimento dell'embrione o del feto dal suo utero ad un utero artificiale. In tal modo, si libererebbe la gestante dai limiti imposti dalla gravidanza e non risulterebbe necessaria l'eliminazione dell'embrione. Questo scenario risulta alquanto problematico per il diritto all'aborto come spiega Frida Simonstein nel libro *Womb politics: a short history of human reproduction*<sup>95</sup>. Infatti, in tutte quelle legislazioni in cui l'aborto è permesso fintantoché il feto non può sopravvivere

---

<sup>94</sup> *Ivi*, p. 251.

<sup>95</sup> F. Simonstein, *Womb politics: a short history of the future of human reproduction*, Switzerland, Springer, 2022.

autonomamente, nel momento in cui venisse meno questa variabile e un feto potesse restare in vita da solo in qualsiasi momento della gestazione, l'aborto risulterebbe illegale.

In sintesi, Corea cerca di restituire la complessità del tema, focalizzandosi in particolare sulla figura della madre come donna, sul suo ruolo nella società e sui cambiamenti che quest'ultimo potrebbe subire con lo sviluppo di tecnologie sempre più avanzate. Nella conclusione del libro, Corea afferma che il potere della medicina è enorme e in continua crescita, ma

the challenge for those of us concerned about biotechnologies is to bring about another change of consciousness by clearly articulating the values we want to uphold and by demonstrating how the technologies impair the well-being of women<sup>96</sup>.

Poco dopo la filosofa riconosce che non è semplice affrontare questo tema e dare voce al punto di vista femminile, spesso escluso da simili dibattiti, ma per proseguire nella direzione giusta e per evitare il perpetrarsi di una disuguaglianza Corea lo ritiene necessario e invita tutte le donne ad adottare un simile approccio. In questo modo, verrebbero incluse nel dibattito non solo le questioni sociali e politiche relative all'aborto, ma anche le persone direttamente coinvolte in queste situazioni. Una discussione sull'aborto o sulla gravidanza senza che vengano interpellate le donne risulterebbe in effetti irrilevante e distaccata dalla realtà. Nonostante, quindi, il pensiero della filosofa risalga alla fine degli anni Ottanta, moltissime tematiche da lei affrontate possono ancora dirsi estremamente contemporanee e attuali sottolineando ancora di più l'urgenza di affrontare certi temi e di ampliare il pensiero filosofico che li riguarda.

Una prospettiva più ottimista in ambito di ectogenesi viene invece adottata da Henri Atlan, filosofo e biofisico francese, che nel testo intitolato *L'utero artificiale*<sup>97</sup> approfondisce la questione e si concentra sui possibili scenari che potrebbero svilupparsi in un futuro più o meno lontano. Innanzitutto, Atlan distingue due tipologie di ectogenesi che tentano di essere realizzate dagli scienziati. Una prima tipologia cerca di riprodurre l'utero materno affinché sostituisca i primi e gli ultimi momenti della gravidanza. In questo modo si potrebbe tenere in vita un embrione fino al suo annidamento in utero e si

---

<sup>96</sup> G. Corea, *The mother machine*, cit., p. 321.

<sup>97</sup> H. Atlan, *L'utero artificiale*, Milano, Giuffrè Editore, 2006.

potrebbe garantire a coloro nati prematuri una permanenza più lunga in utero, anche se artificiale. D'altra parte, la seconda tipologia di esperimenti si pone come obiettivo quello di colmare questo intervallo tra la fase iniziale e finale della gravidanza, creando così un utero artificiale all'interno del quale possa verificarsi il processo nella sua interezza. Quest'ultimo tentativo ha degli ostacoli molto difficili da superare perché i processi e le condizioni presenti nell'utero umano non sono così semplici da ricreare in laboratorio. Tuttavia, Atlan sostiene che, avendo imboccato questo sentiero, presto o tardi si arriverà all'obiettivo.

Col proseguire di queste ricerche, la biologia aumenta esponenzialmente la conoscenza del fenomeno gestazionale e l'effetto di queste conquiste, anche solo sul piano teorico, provoca, secondo Atlan, cambiamenti profondi sulla nostra immagine della natura e sul nostro modo di vivere e concepire la vita. Con l'ectogenesi, infatti, si andrebbe a scardinare l'evento dell'impianto in utero come momento fondamentale nella distinzione tra le infinite potenzialità di un embrione e l'esistenza umana poi seguita da una nascita personalizzata. Inoltre, Atlan si pone la domanda, a dir poco centrale: «a chi tocca far nascere e allevare bambini?»<sup>98</sup>. A tale riguardo, egli individua tre possibili risposte: l'uomo e la donna che desiderano avere figli, la società di cui il bambino farà parte oppure la specie umana poiché interessata ad ogni suo membro. A questo punto l'autore approfondisce le diverse argomentazioni a sostegno di ognuna di queste tesi cercando di tenere in considerazione anche gli aspetti culturali e sociali. Per esempio, negli Stati Uniti Atlan riconosce l'importanza della libertà individuale che ricade anche nell'ambito della maternità e paternità. In questo contesto tale esigenza travalica qualsiasi imposizione o regola statale poiché si tratta di un'espressione della propria libertà che molto spesso si riflette in processi economici e leggi di mercato. D'altro canto, in Europa viene attribuito allo stato e alla società il potere di regolamentare questi desideri di procreazione, sostenendo come rispetto alla questione ci sia una competenza più generale di quella dei singoli. Atlan poi mostra come la crescita dei bambini sia stata interpretata da alcuni come un compito destinato alla specie umana in generale, in modo che questa si preservi ed esista nel tempo<sup>99</sup>. Al di là di queste tesi, l'autore sostiene che si tratta di speculazioni su un futuro abbastanza lontano; a suo parere, per il momento è necessario rivolgere

---

<sup>98</sup> *Ivi*, p. 53.

<sup>99</sup> *Ivi*, p. 54.

l'attenzione a chi gioca un ruolo primario nel processo di riproduzione: le donne. Per quanto, dunque, sia opportuno sviluppare un'ampia riflessione in merito, ha senso concentrarsi in prima battuta sui soggetti direttamente coinvolti ed interessati dal processo.

Nel capitolo successivo il filosofo dichiara la necessità primaria di prestare attenzione al ruolo sociale e culturale della donna. Solo così, infatti, si comprenderebbero le diverse sfaccettature ed implicazioni che l'introduzione del processo di ectogenesi potrebbe generare per questa categoria. Per Atlan, liberare le donne dal coinvolgimento fisico della gravidanza costituisce un passo importante verso una vera uguaglianza tra i due sessi: per la prima volta questi ultimi si approcerebbero al fenomeno della riproduzione dallo stesso punto di vista e senza implicazioni fisiche significative. Come la contraccezione ha separato la sessualità dalla procreazione e le tecniche di procreazione hanno separato la riproduzione dalla sessualità, così l'ectogenesi separerà la riproduzione dalla gravidanza coronando, dice Atlan, le lotte delle donne per il controllo del loro corpo. L'asimmetria dei ruoli di genere che ha caratterizzato la società sin dalle sue origini verrebbe quindi inevitabilmente intaccata dall'ectogenesi: per la prima volta, una donna non verrebbe associata o addirittura identificata con i suoi poteri riproduttivi, ma, attraverso questa nuova tecnologia, prenderebbe definitivamente le distanze da un modello a cui ha sempre dovuto aderire.

Questa tesi di Atlan riscuote un discreto successo anche all'interno del movimento femminista dove viene ripresa e ampliata. Tuttavia, sono diversi i presupposti che possono essere messi in discussione. Innanzitutto, risulta problematico considerare la separazione del fenomeno gestazionale dal corpo della donna come un distacco liberatorio, che permetterebbe di riprendere il controllo. La perplessità principale che sorge rispetto a questa tesi riguarda i concetti di libertà e controllo così abbinati: è proprio svuotando il corpo femminile delle sue caratteristiche che lo si libera? Sembra quasi che ci sia un sottinteso, nella filosofia di Atlan, che abbinare le peculiarità della gestazione femminile a delle catene o delle costrizioni. Infatti, l'obiettivo di "liberare" la donna dal fenomeno gestazionale è costruito inevitabilmente su un paradigma di libertà maschile che non conosce la gravidanza. Atlan sembra quasi perpetrare una visione maschile che non sa uscire dai suoi parametri invece di promuovere una libertà e un controllo del proprio corpo costruita sulla differenza sostanziale tra femminile e maschile. In effetti il filosofo

sottolinea giustamente l'identificazione che molto spesso viene compiuta tra la donna come individuo e i suoi poteri riproduttivi, tuttavia sarebbe forse più efficace scardinare questo ragionamento facendo emergere la donna come individualità indipendente a nonostante i suoi poteri riproduttivi invece che considerarla un soggetto autonomo solo se separata dai suoi poteri riproduttivi.

Oltre ai vantaggi terapeutici, sociali e morali dell'ectogenesi, Atlan riporta anche le varie critiche emerse nel dibattito contemporaneo che evidenziano l'ambiguità di queste nuove scoperte biotecnologiche<sup>100</sup>. Il filosofo francese, però, conclude il suo saggio sostenendo con forza la positività e i vantaggi di questa tecnologia innovativa, specialmente per un soggetto femminile; infatti l'ectogenesi viene investita di un potere liberatorio rispetto all'oppressione patriarcale che può promuovere una società con presupposti egualitari e giusti.

Una simile visione fa senza dubbio riferimento al testo della filosofa Shulamith Firestone *La dialettica dei sessi*<sup>101</sup>, la quale, si contrappone alle teorie femministe che vedono nella tecnologia riproduttiva un prolungamento del potere maschile denunciandone i rischi di oppressione<sup>102</sup>. La studiosa, invece, interpreta queste scoperte scientifiche come potenzialmente liberatorie per le donne che non dovrebbero più sopportare il peso fisico e mentale di una gravidanza. Come viene riportato anche da Julien S. Murphy nell'articolo *Is pregnancy necessary? Feminist concerns about ectogenesis*<sup>103</sup>, Firestone compara la gravidanza ad una barbarie e dichiara che l'avvento delle nuove tecnologie dovrebbe considerarsi un passo avanti decisivo in vista della liberazione della donna dal suo ruolo di madre. Così facendo l'ectogenesi sarebbe uno strumento fondamentale per coronare l'uguaglianza dei sessi poiché porterebbe sullo stesso piano, anche biologicamente, uomini e donne. Non dovendo più sopportare costrizioni fisiche della gravidanza ogni donna sarebbe libera e alla pari rispetto agli uomini. Anche in questo caso, quindi, la scala di valori è di stampo maschile e la donna, per essere libera, deve eliminare le sue caratteristiche.

---

<sup>100</sup> *Ivi*, p. 87.

<sup>101</sup> S. Firestone, *La dialettica dei sessi. Autoritarismo maschile e società tardo-capitalistica*, L. Personemi (a cura di), Bologna, Guaraldi editore, 1970.

<sup>102</sup> *Supra*, p. 39.

<sup>103</sup> J. S. Murphy, *Is pregnancy necessary? Feminist concerns about ectogenesis*, in "Hypatia", Vol.4 (1989), No. 3, pp. 66-84.

Oltre agli aspetti fisici e biologici Firestone discute anche di cambiamenti sociali, economici e politici nel testo, ma non cessa di sottolineare che anche l'uguaglianza biologica sia fondamentale nel raggiungimento della parità. Firestone conclude il suo testo sostenendo che l'avvento delle nuove tecnologie in ambito riproduttivo e indirizzate contro la famiglia biologica potrebbe rappresentare la prima vera rivoluzione riuscita. Questa prospettiva, afferma la filosofa, sarebbe ciò in cui sperare: un nuovo paradiso in Terra garantito dalla conoscenza umana<sup>104</sup>.

Come si è visto, dunque, il tema dell'aborto conta moltissime sfaccettature. Nel corso del tempo il dibattito si è ampliato non solo da un punto di vista filosofico, ma anche giuridico e sanitario. Proprio in relazione all'ambito sanitario si riscontra una delle questioni più importanti in riferimento a questo tema: nel momento in cui una donna si rivolge ad un medico per interrompere la gravidanza una terza figura entra a far parte dell'equazione. In Italia, infatti, l'interruzione volontaria di gravidanza è un diritto garantito dalla legge 194/78 *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*<sup>105</sup>. Tuttavia, nel testo di legge si cerca di tutelare tutti i soggetti coinvolti e viene prevista l'obiezione di coscienza per il personale sanitario coinvolto in questa procedura. Come questo istituto giuridico nasca e quali siano i presupposti filosofici che ne stanno alla base verrà affrontato nel secondo e nel terzo capitolo assieme alle sue implicazioni nel momento in cui viene esercitato in sanità.

---

<sup>104</sup> S. Firestone, *La dialettica dei sessi*, cit., p. 247.

<sup>105</sup> Legge 22 maggio 1978, n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*, in G. U. 22/05/1978 n. 140.





## 2. L'OBIEZIONE DI COSCIENZA

### 2.1. Nascita e sviluppo di un nuovo diritto: l'obiezione di coscienza al servizio militare in Italia

Il 1972 è l'anno in cui venne approvata, in Italia, la prima legge in materia di obiezione di coscienza. Da quel momento, nel nostro Paese come in Europa, l'obiezione di coscienza è diventata parte dei diritti fondamentali affermati nelle legislazioni così come nell'immaginario collettivo. Da questo punto di vista, come sostiene Davide Paris nel testo *L'obiezione di coscienza*, «il problema dell'obiezione di coscienza potrebbe a prima vista apparire superato e desueto»<sup>1</sup>; negli ultimi tempi, tuttavia, questa tematica sembra essere tornata al centro del dibattito pubblico, specialmente in relazione agli scenari eticamente più sensibili. Ripercorrere i passaggi che hanno portato allo sviluppo dell'obiezione di coscienza come tema giuridico, filosofico ed etico è dunque fondamentale per capire come meglio affrontare questo argomento nelle situazioni in cui oggi si presenta.

Nel contesto italiano si inizia a parlare consistentemente di obiezione di coscienza subito dopo la fine del secondo conflitto mondiale e solamente in riferimento al servizio militare. Sergio Albesano riporta nel testo *Storia dell'obiezione di coscienza in Italia*<sup>2</sup> la discussione che ci fu riguardo a questo tema durante l'Assemblea costituente e in particolare nei lavori preparatori alla stesura dell'articolo 52<sup>3</sup>. Nonostante la categoria degli obiettori venisse riconosciuta in quanto tale e ricondotta alle linee di comportamento del movimento pacifista e malgrado si facesse esplicito riferimento alle altre legislazioni europee come quella olandese in cui era prevista l'esenzione al servizio militare per ragioni di coscienza, il testo di legge fu elaborato senza una precisa menzione a questa categoria, lasciando ampio spazio alle interpretazioni.

Una delle vicende che divise maggiormente l'opinione pubblica in materia di obiezione di coscienza, generando una risonanza significativa anche in Europa, fu la storia di Pietro Pinna, giovane sardo che si rifiutò di aderire al servizio militare obbligatorio. Ciò che lo

---

<sup>1</sup> D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, Firenze, Passigli Editori, 2011, p. 21.

<sup>2</sup> S. Albesano, *Storia dell'obiezione di coscienza in Italia*, Treviso, Editrice Santi Quaranta, 1993.

<sup>3</sup> *Ivi*, p. 18.

portò ad essere così noto non fu tanto il suo gesto, che era già stato compiuto da altri, quanto il fatto che lo facesse spontaneamente e senza affiliarsi a organizzazioni religiose o politiche. Infatti, nonostante fosse un fervente cattolico e questa componente avesse influito sulla sua decisione, il motivo dell'obiezione concerneva semplicemente la sua sensibilità e coscienza: egli aveva elaborato una visione critica della chiesa cattolica e delle sue posizioni politiche, che gli apparivano in contraddizione con i suoi pilastri di fede<sup>4</sup>. Come scrive lui stesso:

mi si dice che il dovere di ogni cittadino è innanzitutto quello di servire la patria. Ma io non mi sogno neppure lontanamente di rifiutarmi a questo. Chiedo solo che la patria realizzi un servizio in cui i suoi figli non siano costretti a tradire i principi della loro coscienza di uomini<sup>5</sup>.

La priorità dell'essere umano rispetto al ruolo che occupa nella società fu la linea difensiva di Pinna durante i processi che lo videro protagonista. A sostegno di tale tesi fu portato infatti il giudizio del tribunale di Norimberga nei confronti dei criminali nazisti: poiché neppure le leggi di guerra sono assolute, così come non lo sono le gerarchie militari, il tribunale affermò che prima di essere militari si è uomini, forniti di coscienza e di personalità tali che certi principi non possono essere rinnegati di fronte a qualsiasi ordine, sia pure di carattere militare<sup>6</sup>. In realtà, nonostante l'enorme risonanza di questo caso e l'intervento di altri paesi, tra cui l'Inghilterra<sup>7</sup>, che si espressero a favore di Pinna, prevalse la paura che un movimento basato sull'obiezione di coscienza avrebbe indebolito lo Stato o avrebbe rischiato di creare un esercito "di mestiere" molto temuto da alcune aree politiche dell'Italia postbellica. Per questo motivo si affermò la tesi secondo cui lo Stato doveva tutelare se stesso e, dopo numerosi arresti e processi, Pinna fu esonerato dal servizio militare per motivi di salute<sup>8</sup>, certificando sostanzialmente l'incapacità dello Stato e delle gerarchie militari di dare un nome e trovare un posto a chi voleva obiettare.

In seguito alla vicenda di Pinna i casi di obiezioni in Italia si moltiplicarono, evidenziando l'importanza della questione. Tali casi stimolarono il dibattito giuridico e filosofico in merito e favorirono un approfondimento del testo della Costituzione e delle posizioni

---

<sup>4</sup> A. Capitini, *L'obiezione di coscienza in Italia*, Manduria, Lacaita Editore, 1959, p. 50.

<sup>5</sup> S. Albesano, *Storia dell'obiezione di coscienza in Italia*, cit., p. 29.

<sup>6</sup> *Ivi*, p. 33.

<sup>7</sup> *Ivi*, p. 34.

<sup>8</sup> A. Capitini, *L'obiezione di coscienza in Italia*, cit., p. 46.

pacifiste nazionali ed internazionali. Nell'interpretazione della Costituzione vennero poi sottolineati alcuni dettagli importanti in vista della tutela dell'obiezione. Nell'articolo 52, in cui si parla di obbligo di difesa, non viene infatti specificato il tipo di difesa in questione, e, poiché tale obbligo deve essere perenne mentre il servizio militare è un dovere temporaneo, teoricamente venne legittimata una difesa che prescinde dal servizio militare e, sempre teoricamente, si legittimò «l'ammissibilità dell'obiezione di coscienza in quanto questa si concretizzi in forme di difesa non armata»<sup>9</sup>. Eppure, anche dopo la diffusione di tali argomentazioni, le aperture legislative in vista di un'accettazione tardarono ad arrivare, probabilmente considerate un segnale di debolezza militare per il Paese durante un periodo storico estremamente delicato come quello della guerra fredda. In quel periodo si sviluppa il pensiero filosofico di Aldo Capitini, da sempre sostenitore della lotta per il riconoscimento dell'obiezione di coscienza. Egli legge nel gesto dell'obiezione il presupposto per un nuovo stile di vita e la costruzione di un futuro a misura d'uomo. La filosofia di Capitini riesce ad accostare in maniera originale e inaspettata diversi approcci filosofico-spirituali sempre all'interno di un'ottica politica concentrata sul reale. Le figure che hanno grande influenza sul suo pensiero sono quelle di Francesco D'Assisi, Giuseppe Mazzini e Mohandas Gandhi, come spiega Federica Curzi nel testo *Vivere la nonviolenza. La filosofia di Aldo Capitini*<sup>10</sup>. Queste tre figure occupano uno spazio di relazione nel pensiero del filosofo perché danno testimonianza di un pensare e un vivere diversi. In particolare, il metodo nonviolento di Capitini si oppone al realismo sia filosofico che politico, come quello di Macchiavelli, o materialista come quello di Marx. Queste due posizioni, secondo il filosofo perugino, commettono l'errore di voler sovvertire una realtà ingiusta e inadeguata con i suoi stessi mezzi<sup>11</sup>. Capitini, al contrario, pone già in ogni azione l'inizio della conversione del reale, tentando di non separare l'essenza del fine da quella del mezzo. Questa impostazione è di chiara derivazione Gandhiana in cui la nonviolenza non è una semplice strategia politica o un mezzo rivolto ad un fine specifico, ma serve a porre al centro il rapporto indissolubile tra mezzi e fini identificandoli nel pensiero e nelle azioni. In questo contesto l'apertura nonviolenta del soggetto sa creare uno spazio di cambiamento che è già l'inizio del tramutarsi del reale verso il meglio. L'amore, parte fondamentale della filosofia

---

<sup>9</sup> S. Albesano, *Storia dell'obiezione di coscienza in Italia*, cit. p. 57.

<sup>10</sup> F. Curzi, *Vivere la nonviolenza. La filosofia di Aldo Capitini*, Assisi, Cittadella Editrice, 2004.

<sup>11</sup> *Ivi*, p. 54.

capitiniiana, trova nel metodo nonviolento la possibilità di confermarsi nell'esistenza ed esprimersi come prassi<sup>12</sup>. È importante precisare che per Capitini la nonviolenza non è semplicemente il rimedio alla violenza esistente nel mondo; perciò, la sua filosofia non è riducibile al pacifismo o all'antimilitarismo, ma pone delle basi più profonde: la prassi come amore indica la costituzione di un'etica nonviolenta in origine poiché riconosce come essenziale l'unità con altri e una spinta alla vita di forma corale. A partire da questa logica di nonviolenza radicale Capitini sposta la sua filosofia sul piano sociale e politico, denunciando come l'uso delle armi e la preparazione alle guerre siano elementi estremamente distruttivi e corruttivi. Attraverso l'approccio nonviolento il filosofo vuole delineare un nuovo cammino politico che sappia costruire una nuova socialità aperta e rivolta all'altro.

L'origine della sua filosofia non è altro se non la constatazione dell'incongruenza radicale tra violenza e realtà e la costruzione di un lavoro che porti alla conversione radicale della realtà attraverso la nonviolenza. L'autore si propone, attraverso le sue opere e i suoi studi, di ricercare una nuova chiave di accesso alla politica, senza ignorarne i meccanismi di potenza regolatori, ma rifiutando una trascendentalizzazione della violenza in tutte le sue espressioni.

Nel libro *La nonviolenza, oggi*<sup>13</sup> il filosofo scrive che «l'iniziativa della nonviolenza non è affare individuale, privato»<sup>14</sup>. Con queste parole vuole sottolineare che, nonostante possa essere comunque una scelta rispettabile dell'individuo il voler vivere la nonviolenza come atteggiamento intimo e individuale, la sua scelta nonviolenta «segnala una via per tutti, e rompe l'indifferenza o l'incantamento, mentre si prepara una terza guerra già accettandola, e fa bene intimamente a tutti, influisce su tutti»<sup>15</sup>. La domanda che però viene posta dallo stesso filosofo nel secondo capitolo del testo è se la nonviolenza sia un metodo efficace: attraverso una serie di eventi Capitini vuole dimostrare che la nonviolenza non è sinonimo di sconfitta, e che ci sono state delle vittorie storiche ottenute senza ricorrere a mezzi violenti. Inoltre, viene posto l'accento sull'entità di un'azione nonviolenta: nel momento in cui un atto di questo tipo venisse compiuto da un singolo

---

<sup>12</sup> *Ivi*, p. 113.

<sup>13</sup> A. Capitini, *La nonviolenza, oggi*, Milano, Edizioni di Comunità, 1962.

<sup>14</sup> *Ivi*, p. 13.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

individuo, esso si ergerebbe a simbolo e testimonianza per chi lo vede, mentre se l'atto pacifico fosse di carattere collettivo e solidale la sua efficacia sarebbe visibilissima. Capitini precisa che vivere abbracciando l'idea del pacifismo non significa rassegnarsi allo stato presente delle cose e accettare la realtà così come si presenta per quieto vivere, bensì scegliere un metodo di lotta e cambiamento che non implichi la violenza<sup>16</sup>. Nonviolenza e politica per il filosofo possono coesistere. Egli riconosce il concetto di conflitto come manifestazione degli impulsi umani e naturali e non declina ingenuamente le guerre come espressioni estranee alla natura umana; ciononostante, è convinto che, se i governi investissero in una politica nonviolenta, i loro sacrifici si concretizzerebbero «nel considerare il valore, il contenuto, la ricchezza di un nuovo futuro, che stanno nell'idea stessa della nonviolenza»<sup>17</sup>. Capitini vuole dimostrare che la scelta pacifica non è una scelta debole, un rifugio di codardi, ma, al contrario, è una presa di posizione coraggiosa e “pura”. Egli sostiene che se l'umanità rimanesse ancorata all'utilizzo della violenza come mezzo di risoluzione dei conflitti non ci sarebbero garanzie del trionfo dei buoni rispetto ai cattivi, proprio per il fatto che se tutti agiscono violentemente nessuno risulta buono<sup>18</sup>. Questo sillogismo vuole dimostrare che chiunque utilizzi armi o agisca in modo violento non può fregiarsi del titolo di “uomo buono”; la filosofia della nonviolenza capitiniana non ammette eccezioni e, nonostante comprenda il conflitto come parte inalienabile dell'essere umano, considera legittime solo le sue risoluzioni pacifiche e disarmate. Capitini critica poi il pacifismo culturale, evidenziando come per un vero pacifismo sia necessario adottare una logica dell'amore prettamente religiosa poiché solo in questo modo si potrà ottenere una realtà liberata dagli attuali limiti che la violenza le impone. Risulta chiaro in questo frangente il riferimento ai valori caratteristici della religione cristiana cattolica in cui la violenza ha una connotazione prevalentemente negativa. Capitini, infatti, è un filosofo di matrice cattolica e lascia emergere questo aspetto in diverse sue opere; tuttavia, una base assiologica così fortemente connotata potrebbe compromettere l'auspicata universalità del suo pensiero.

Oltre alla nonviolenza collettiva, vissuta come società, Capitini fa riferimento anche alla nonviolenza in ambito personale. È chiaro che in questo scenario alcune circostanze

---

<sup>16</sup> *Ivi*, p. 17.

<sup>17</sup> *Ivi*, p. 28.

<sup>18</sup> *Ivi*, p. 34.

possono cambiare da un punto di vista teorico poiché secondo il filosofo è molto più difficile rispondere ad un attacco personale in modo nonviolento. Egli però rimarca come anche solo il tentativo nonviolento influenzi il comportamento di chi ne è testimone, rendendosi esempio e testimonianza del pensiero pacifico e della sua efficacia. Combattere il violento con una violenza maggiore non aiuta quest'ultimo a spostarsi su un altro piano, ma contribuisce solo a rafforzare la sua idea di violenza come unico motore delle azioni. Il risultato che si ottiene opponendo la violenza al violento è temporaneo, mentre utilizzando la nonviolenza si raggiunge un fine magari lontano, ma certamente di qualità migliore<sup>19</sup>. Per arrivare alla realizzazione della nonviolenza come base del pensiero sociale ed individuale, all'educazione basata su lealtà, sincerità e equità vanno aggiunti dei valori. La pedagogia della nonviolenza, così definita da Capitini, ha una forma diretta e una indiretta:

l'indiretta consiste nell'esercizio dello sviluppo individuale e del dialogo democratico, la diretta è nella esplicita fede in un atto di unità e amore verso tutti, che si aggiunge, da un centro di vita religiosa, alla realtà circostante<sup>20</sup>.

Nel capitolo dedicato alle tecniche della nonviolenza, Capitini cita per la prima volta l'obiezione di coscienza<sup>21</sup>, asserendo come essa si dia «tutte le volte che un uomo rifiuta, in nome del senso morale (coscienza), di divenire complice di una situazione che ritiene ingiusta»<sup>22</sup>. Questo tipo di atteggiamento non riguarda solo il servizio militare, anche se, come specifica l'autore, è la forma più evidente in cui si concretizza tale fenomeno. Alla base dell'obiezione di coscienza si trova la convinzione che il singolo è sempre responsabile in prima persona delle azioni che compie e non può fare appello alle circostanze per giustificare i suoi agiti. Successivamente si fa riferimento alla situazione politica italiana e ai punti fermi della proposta di Capitini per la legalizzazione dell'obiezione di coscienza. Innanzitutto, il filosofo si interroga sulla possibilità di inserire nell'iter giudiziario un interrogatorio degli obiettori per accertare la vera natura del loro rifiuto alla violenza. In questo caso sono molte le difficoltà che sorgerebbero, specie qualora gli obiettori in questione non siano eloquenti, molto giovani o affiliati ad una chiesa o ad una confessione religiosa particolare. Per questo motivo Capitini sostiene

---

<sup>19</sup> *Ivi*, p. 42.

<sup>20</sup> *Ivi*, p. 49.

<sup>21</sup> *Ivi*, p. 81.

<sup>22</sup> *Ibidem*.

la necessità di stabilire un servizio alternativo a quello militare, e della stessa durata, che possa venire incontro alle esigenze di coscienza dei giovani che si riconoscono nei valori della nonviolenza. Così facendo non si escluderebbero da un servizio i giovani che si dichiarano nonviolenti, ma si fornirebbe loro un'alternativa. È importante l'accento che viene fatto poco dopo nel testo al punto di vista della società: si riconosce come quest'ultima possa essere incline al riconoscimento del rifiuto alla guerra in nome della varietà di opinioni, ma al tempo stesso si ammette come questa inclinazione possa variare a seconda del fatto che lo Stato si trovi in tempi tranquilli o pericolosi per la sua integrità. Viene poi presa in considerazione l'obiezione secondo cui, accettando l'obiezione di coscienza, l'esercito dello Stato ne risulterebbe indebolito poiché privato di molti suoi membri. Fermo restando che sarebbe impossibile prevedere i numeri delle obiezioni di coscienza, Capitini rimarca come, a quel punto, l'esercito sarebbe formato da persone completamente convinte del loro compito e più inclini quindi a dedicarsene completamente.

Per approfondire la visione dell'obiezione di coscienza del filosofo perugino è importante affrontare anche l'aspetto pratico della questione dell'obiezione di coscienza. Inizialmente, per spiegare di cosa si tratta, il filosofo fa riferimento alla tragedia del poeta greco Sofocle in cui la protagonista, Antigone, affrontò la pena di morte pur di seppellire il cadavere del fratello. La sua motivazione viene espressa in una frase poi divenuta simbolo della lotta per l'obiezione di coscienza: essa disubbidì alle leggi scritte in nome di leggi non scritte<sup>23</sup>. In relazione al servizio militare, che comunque, come abbiamo già ricordato, non è l'unico ambito di applicazione dell'obiezione di coscienza, Capitini riconosce diversi gradi. Ciò significa che l'obiezione non dev'essere necessariamente radicale e riguardare ogni forma di violenza, ma può rivolgersi solo ad alcune parti delle attività previste dal servizio militare: ad esempio, alcuni soggetti possono sentirsi adatti al soccorso dei feriti in guerra, altri invece alla collaborazione esterna al campo di battaglia. Tale argomentazione viene utilizzata per dimostrare la necessità di instaurare un servizio alternativo già in tempo di pace verso cui poter indirizzare coloro che si sentono impediti a far parte dell'esercito a causa dell'imperativo morale della coscienza. Successivamente vengono affrontate le possibili ragioni espresse dagli obiettori che

---

<sup>23</sup> Sofocle, *Antigone*, vv. 450-457, traduzione e note di Giovanni Greco, Milano, Feltrinelli Editore, 2013.

vengono presentati come individui non inclini al disordine o alla ribellione: l'obiezione mette in gioco una visione di ciò che dovrebbe o non dovrebbe essere l'umanità e non deve essere motivo di pregiudizio dei singoli. La decisione di obiettare deriva, secondo Capitini, da una profonda riflessione della coscienza che palesa la parte migliore delle proprie convinzioni e forze spirituali; non si tratta di un capriccio o di un impulso momentaneo, né tantomeno di un'avversione al sangue o ai cadaveri con cui probabilmente si avrebbe a che fare in un conflitto. La decisione viene presa contro ogni tipo di guerra, ogni forma di violenza e, scrive Capitini «si richiama all'orizzonte di tutti»<sup>24</sup> inteso come un'apertura verso l'umanità che trascende le distinzioni tra buono e malvagio.

Vengono poi distinte due categorie di obiettori di coscienza: i libertari, che compiono queste azioni in contrapposizione allo Stato auspicando ad una società libera e che si regga sui rapporti spontanei; e i collaboratori, cioè coloro che scelgono di obiettare, ma auspicano che il loro atto possa dare un segnale al legislatore, ad esempio offrendo la loro collaborazione per l'elaborazione di una legge che tuteli la loro scelta e garantisca a tutti i cittadini il diritto di non uccidere<sup>25</sup>.

Secondo Capitini, l'assurdità del sistema giuridico italiano evidenziata dal caso Pinna riguarda soprattutto le modalità in cui vengono trattati gli obiettori: spesso, infatti, alcuni obiettori dopo i diversi processi e il periodo passato in carcere risulterebbero aver scontato una pena a volte superiore a quella di molti omicidi. Capitini propone due vie alternative all'assurdità di questo trattamento: la prima soluzione dovrebbe portare i tribunali militari a dichiararsi incompetenti in materia e a stabilire al di fuori del loro regime di competenza la questione dell'obiezione. Una seconda soluzione sarebbe quella di realizzare una legge apposita che possa redimere la questione senza dare adito a dubbi o ad interpretazioni. Infine, il filosofo si appella, come molti prima e dopo di lui, all'articolo 52 della Costituzione che recita: «La difesa della Patria è sacro dovere del cittadino. Il servizio militare è obbligatorio nei limiti e modi stabiliti dalla legge». A partire da queste parole il filosofo chiede che ai limiti di cui parla la legge e che comprendono le donne, gli inabili

---

<sup>24</sup> A. Capitini, *L'obiezione di coscienza in Italia*, cit., p. 15.

<sup>25</sup> *Ivi*, p. 19.



e i ministri del culto venga aggiunta una quarta categoria, ovverosia quella degli obiettori di coscienza.

Un altro personaggio di grande rilievo che assunse posizioni precise rispetto all'obiezione di coscienza e nel più ampio ragionamento filosofico sulla nonviolenza fu don Lorenzo Milani, priore di sant'Andrea di Barbiana che scrisse diversi testi a favore del riconoscimento e della tutela degli obiettori. In particolare, l'opinione di don Milani si espresse dopo la diffusione, avvenuta l'11 febbraio 1965, di un documento firmato dai cappellani militari in congedo della Toscana in cui veniva condannata l'obiezione di coscienza come forma di vigliaccheria e viltà<sup>26</sup>. Il sacerdote toscano diffuse una lettera che esprimeva un chiaro disprezzo verso i contenuti del documento sottoscritto dai cappellani militari poiché, secondo la sua opinione, erano immotivati e contraddittori. Milani sottolineava come i cappellani militari avessero utilizzato alcune parole con estrema leggerezza, sminuendo la posizione di molti uomini che in quel momento portavano avanti la battaglia per il riconoscimento dell'obiezione. Risulta significativo il riferimento al concetto di patria fatto da don Milani: egli sottolineava come, durante la Seconda guerra mondiale, fosse difficile distinguere chi davvero lottava per la patria e quindi se i partigiani fossero da considerare obiettori e disertori o se invece ne fossero i legittimi difensori. Inoltre, il sacerdote ricordava come la Costituzione italiana riconoscesse di fatto solo una forma di obiezione, cioè quella riservata ai vescovi e ai ministri del culto che venivano esentati dal servizio militare<sup>27</sup>. La legislazione italiana non è quindi estranea a questo istituto giuridico dal momento che è già presente, anche se in una forma specifica, al suo interno. Infine, la lettera di don Milani si conclude con un appello in cui si auspica la fine di ogni discriminazione e di ogni divisione di fronte alla patria e, oltre ad un invito a rispettare la sofferenza e la morte, un monito: «davanti ai giovani che ci guardano non facciamo pericolose confusioni fra il bene e il male, fra la verità e l'errore, fra la morte di un aggressore e quella della sua vittima»<sup>28</sup>.

Grazie anche alle figure di don Milani e Aldo Capitini, alla fine degli anni Sessanta l'opinione pubblica raggiunse una visione più positiva ed informata sulla figura dell'obietto, che tuttavia risultava ancora un fuorilegge per la giustizia italiana. In

---

<sup>26</sup> L. Milani, *L'obbedienza non è più una virtù*, Firenze, Libera Editrice Fiorentina, 2004, p. 7.

<sup>27</sup> *Ivi*, p. 19.

<sup>28</sup> *Ivi*, p. 20.

questo periodo, anche la chiesa cattolica, dapprima schierata quasi completamente al fianco dello Stato italiano nella battaglia contro l'obiezione, cominciò a vacillare nelle sue posizioni e a frammentarsi sposando, talvolta, le cause di obiezione<sup>29</sup>. È importante sottolineare come in Italia, a differenza di altri paesi, la questione dell'obiezione fosse contraddistinta da un rifiuto di fondo al servizio militare in ogni sua forma e non, come per esempio negli Stati Uniti, un'obiezione rivolta ad un conflitto specifico. Questa differenza è significativa nell'appoggio trasversale che gli obiettori si guadagnarono negli anni rispetto all'opinione pubblica. Questa forma di sostegno dal basso, infatti, aveva il potere di scalfire l'apparato giudiziario che finora li aveva condannati senza riserve. Era ormai chiaro, infatti, che questo problema stava diventando una questione di rispetto di opinioni politiche e non riguardava più una semplice tutela del servizio militare in quanto espressione diretta dello Stato.

Come ricorda Albesano, il 19 giugno 1969 si formò una lega per il riconoscimento dell'obiezione di coscienza composta da tutti quei parlamentari di diversa estrazione politica che avevano depositato disegni di legge sull'argomento. I punti generali su cui la lega concordava erano il riconoscimento dell'obiezione di coscienza, la creazione di un servizio civile alternativo al servizio militare di carattere selettivo e non punitivo e la partecipazione di civili nella commissione che avrebbe dovuto giudicare la legittimità di un'obiezione<sup>30</sup>. Nello stesso anno, poi, il segretario della commissione pontificia rese pubblico un documento schierato a favore del riconoscimento dell'obiezione di coscienza fornendo per la prima volta una posizione ufficiale della chiesa di Roma in merito all'argomento e spazzando via, almeno formalmente, le numerose resistenze in merito<sup>31</sup>.

Verso la fine degli anni Sessanta il tenore politico della lotta per il riconoscimento dell'obiezione di coscienza era cambiato: fino a quel momento i punti di riferimento in nome dei quali venivano condotte le resistenze erano singoli individui pacifisti che rifiutavano di arruolarsi; successivamente invece la lotta divenne molto più politicizzata, coinvolgendo specifiche aree parlamentari come quelle dell'estrema sinistra. L'obiettivo di queste falangi politiche era dichiaratamente quello di «combattere l'esercito dal suo

---

<sup>29</sup> S. Albesano, *Storia dell'obiezione di coscienza in Italia*, cit., p. 93.

<sup>30</sup> *Ivi*, p. 96.

<sup>31</sup> *Ivi*, pp. 96-97.

interno»<sup>32</sup> fino a raggiungere una democratizzazione delle forze armate e trasformarle in un esercito popolare, obiettivo per il quale il riconoscimento dell'obiezione di coscienza era un ostacolo. Tuttavia, con l'intervento di nuovi gruppi politici e le tensioni storiche che attraversarono l'Italia tra la fine degli anni Sessanta e l'inizio degli anni Settanta si creò la circostanza adatta per un intervento in merito della Corte costituzionale. Questa dovette intervenire tra il divario netto che separava la rigidità interpretativa della giurisprudenza e la nuova coscienza sociale che ormai aveva conquistato anche il mondo cattolico. Con l'intervento della Corte costituzionale si stabilì che "il sacro dovere di difendere la patria" citato dalla Costituzione trascende e supera il servizio militare. Venne quindi dichiarata un'autonomia istituzionale dei due doveri che non sono più perfettamente corrispondenti. Il 15 dicembre 1972, dopo anni di proposte, controproposte, polemiche e proteste venne approvata dal Parlamento la legge sull'obiezione di coscienza che fu, di fatto, il compromesso fra varie posizioni, ma indubbiamente fu grande la conquista di aver fatto pronunciare le camere su un argomento allora tanto discusso<sup>33</sup>. Il limite più palese della legge in questione fu la differenza della durata tra il servizio militare e quello civile, più lungo di otto mesi; l'equiparazione temporale dei due servizi arrivò solamente nel 1989 grazie ad una nuova sentenza della Corte costituzionale.

Il riconoscimento dell'obiezione di coscienza nell'ambito delle istituzioni europee costituisce un fenomeno decisamente recente. In realtà in alcuni Stati europei la discussione sull'obiezione di coscienza era già avvenuta molto tempo fa, ma ciò era dipeso dall'inquadramento religioso dello Stato in questione: la maggior parte dei paesi protestanti affrontarono molto presto la questione, spesso deliberando a favore del riconoscimento e della legittimità dei comportamenti obiettori. Infatti, i primi paesi ad integrare questo diritto nella loro costituzione furono i paesi nordici come Norvegia (1900), Svezia (1920) e Paesi Bassi (1922). Sam Biesemans nel testo *L'obiezione di coscienza in Europa*<sup>34</sup> sostiene che la ragione sia da ricercarsi nel diverso rapporto che i protestanti intrattengono con la coscienza rispetto ai cattolici: per un protestante il rapporto con Dio è diretto, senza intermediari; perciò, è riconosciuta l'importanza della coscienza e la diretta responsabilità delle proprie azioni che il credente ha verso Dio. Il

---

<sup>32</sup> *Ivi*, p. 98.

<sup>33</sup> *Ivi*, p. 129.

<sup>34</sup> S. Biesemans, *L'obiezione di coscienza in Europa*, Molfetta, Edizioni La Meridiana, 1994.

cattolico invece è dipendente da un dogma papale unilaterale ed indiscutibile, per cui ha molta meno familiarità con il concetto di coscienza personale<sup>35</sup>. Inoltre, la religione protestante conta al suo interno numerose chiese coesistenti, ognuna con le proprie caratteristiche che creano un ambiente molto più vario del “monolite cattolico”, tanto che anche nella Germania dell’Est, dopo l’occupazione Russa, la chiesa protestante fece sentire la sua influenza tanto da far riconoscere il servizio militare non armato.

Nella legislazione del parlamento europeo troviamo diversi riferimenti all’obiezione di coscienza, ma spesso insufficienti perché sia garantito come un diritto in tutti gli Stati dell’Unione. Il riferimento, in questo caso, è alla Convenzione europea dei Diritti umani (1950) in cui, all’articolo 4 paragrafo 3b, viene citata l’obiezione di coscienza ma lasciando liberi gli Stati membri di decidere se riconoscerla o meno come istituto giuridico ed eventualmente stabilire un servizio alternativo<sup>36</sup>. Dopo diverse vicende giudiziarie che videro citare il diritto all’obiezione di coscienza, quest’ultimo venne riconosciuto e incluso nella Convenzione europea dei Diritti umani nel 1992, ma l’anno successivo la legislazione precedentemente approvata viene snaturata dagli interventi di alcuni parlamentari diminuendo drasticamente la sua portata. Tutto ciò dimostra come, nonostante i numerosi discorsi spesi a favore di questo diritto, sia comunque difficile renderlo universalmente accettato e garantito.

## **2.2. Caratteristiche dell’obiezione di coscienza**

Anche se al giorno d’oggi sono state introdotte diverse norme finalizzate alla regolamentazione dell’obiezione di coscienza, questo istituto suscita ancora diverse questioni di carattere morale, etico e giuridico che è opportuno analizzare in questo paragrafo. Nel descrivere la fenomenologia dell’istituto giuridico dell’obiezione di coscienza, Davide Paris parte dal seguente presupposto apparentemente contrario: la legge non richiede da parte del suo destinatario un’intima adesione, bensì solo l’obbedienza<sup>37</sup>. Da un punto di vista legislativo, le convinzioni personali non sono generalmente una motivazione legittima per sottrarsi alla legge, ma solo per poterla

---

<sup>35</sup> *Ivi*, p. 12.

<sup>36</sup> *Ivi*, pp. 16-17.

<sup>37</sup> D. Paris, *L’obiezione di coscienza*, cit., p. 34.

eventualmente modificare secondo le regole dell'ordinamento stesso. Questo principio, sottolinea Paris, è la base essenziale su cui si costruisce ogni ordinamento dal momento in cui la sua esistenza dipende dalla forza e dalla credibilità del suo imperio. Infatti, se ogni cittadino sottoposto ad una norma potesse sottrarsi in nome di una convinzione personale, la credibilità e la funzionalità del sistema normativo crollerebbero senza dubbio. Dunque, il diritto all'obiezione di coscienza deve trovare la sua legittimazione all'interno di un ordinamento senza pregiudicarlo nei suoi presupposti basilari, ma costituendosi come principio aggiuntivo che rende una legislazione inclusiva e in grado di mettersi in discussione senza delegittimarsi.

Per questa ragione tale principio non può formularsi come un "dovere di essere se stessi" a prescindere da tutto, poiché, in primo luogo, non avrebbe alcun valore giuridico e, in secondo luogo, sarebbe una formula vuota e riconducibile ad un banale espediente retorico. A partire da queste riflessioni, Vincenzo Turchi nel testo *I nuovi volti di Antigone*<sup>38</sup> definisce l'obiezione di coscienza come «il diritto (giuridico) di compiere il proprio dovere (*lato sensu* morale, o di una giuridicità altra rispetto all'ordinamento preso in considerazione)»<sup>39</sup>, trovando così una formulazione adeguata, ma giuridicamente pregnante, per definire tale istituto.

È indubbio, infatti, come il contrasto tra legge e coscienza in un soggetto sia reale e porti l'individuo che lo vive ad una scelta drammatica. Da un lato, infatti, vi è il sacrificio delle proprie intime convinzioni per rispetto della norma, dall'altro il prestare fede ai propri valori disobbedendo alla legge e incorrendo nelle sanzioni che essa prevede. Questo conflitto, ravvisabile e prevedibile in molte situazioni, mostra la necessità per ogni Stato di dotarsi di una legge adatta a regolamentare queste situazioni, specialmente nella contemporaneità: una democrazia pluralista e liberale, come ad esempio quella italiana, che conta al suo interno diverse culture, religioni e tradizioni, deve potersi dotare degli strumenti per tutelarle. Tale dotazione potrebbe evitare il sacrificio della minoranza nei confronti della maggioranza e riuscirebbe a far sentire ogni membro della società incluso e considerato seppure nelle sue differenze. Di fronte al probabile aumento dei conflitti interiori favoriti da un crescente pluralismo, l'istituto dell'obiezione di coscienza sembra

---

<sup>38</sup> V. Turchi, *I nuovi volti di Antigone*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, 2009.

<sup>39</sup> *Ivi*, p. 52.

essere uno strumento valido per creare un bilanciamento necessario tra il diritto universalmente inteso e quello di ciascun individuo. Al giorno d'oggi, infatti, questa non è più un'opzione, ma una necessità per tutti gli ordinamenti politici democratici.

Paris sottolinea come uno Stato liberale debba cercare in tutti i modi e con ogni strumento in suo potere di evitare ai suoi cittadini il cosiddetto dilemma di Antigone<sup>40</sup>. Chi è portatore di principi diversi da quelli più diffusi non deve essere considerato come rappresentante di un valore negativo, bensì di un valore diverso che deve essere incluso nel patrimonio assiologico dell'ordinamento, in particolare a livello costituzionale<sup>41</sup>. La possibilità offerta dall'obiezione di coscienza non è, quindi, un'eliminazione totale del conflitto, ma una soluzione nonviolenta dei contrasti che può dirsi propria di uno Stato democratico. L'obiettivo non è negare o eliminare le forme di conflitto, ma trovare una soluzione inclusiva che sappia rispecchiare la pluralità della comunità. Seguendo questo ragionamento, l'obiettore non deve essere identificato con chi vuole alienarsi dalle proprie responsabilità, ma piuttosto con colui che esprime il suo punto di vista e auspica di vederlo accolto e incluso nell'ordinamento. Al legislatore spetta quindi il compito di trovare il modo migliore per tutelare sia la libertà del singolo sia l'efficacia delle leggi.

Lo stesso autore, dopo l'illustrazione dell'istituto dell'obiezione, presenta anche altri possibili strumenti giuridici attraverso i quali uno Stato può salvaguardare i suoi cittadini prima di considerare l'obiezione di coscienza. Tali strumenti, differenziati ma legali, avrebbero comunque l'obiettivo di comporre, o quantomeno attutire, il contrasto interiore dei cittadini spostandosi però su un livello giuridico diverso rispetto a quello dell'obiezione. Innanzitutto, uno Stato può riformulare la norma in modo tale da prevenire i conflitti di coscienza da parte di alcuni cittadini. In un secondo caso, il legislatore può procedere attraverso un'obbligazione alternativa a quella principale, offrendo così una scelta al cittadino. In una terza circostanza, lo Stato può invece prevedere delle deroghe rivolte a coloro che appartengono ad una determinata categoria, come per esempio una specifica confessione religiosa. Non sempre quest'ultima strategia è l'alternativa più adatta poiché, per esempio, per quanto riguarda il servizio militare, l'obiezione non dipende esclusivamente dall'aderenza ad una certa confessione religiosa, anzi, a volte le

---

<sup>40</sup> *Ivi*, pp. 17-18.

<sup>41</sup> *Ivi*, p. 45.

sue radici non sono nemmeno pertinenti alla sfera spirituale. Alla fine della presentazione delle possibili casistiche, Paris conclude che l'obiezione di coscienza *secundum legem*

è solo una delle modalità con cui è possibile rispondere alle esigenze di tutela della coscienza che si manifesta nell'obiezione *contra legem*, e, come tale, essa presenta dei caratteri propri che la distinguono dalle altre modalità di tutela della coscienza<sup>42</sup>.

Alla luce di tali considerazioni è opportuno delineare la differenza giuridica tra obiezione di coscienza *secundum legem* e *contra legem*: l'obiezione *secundum legem* è quello statuto giuridico inglobato nella legislazione di uno Stato che quindi prevede legalmente questa possibilità per i suoi cittadini secondo regole e limiti ben precisi. L'obiezione *contra legem*, invece, non ha alcun riconoscimento legislativo e, come ricorda Turchi, «può costituire tutt'oggi lo strumento per denunciare, ove necessario, una legge ingiusta»<sup>43</sup> o «uno strumento povero, ma ciononostante non meno necessario, per additare soluzioni alternative, per promuovere un dialogo serio e costruttivo attorno a problemi che si rivelano spesso assai seri e gravi, di primaria importanza»<sup>44</sup>.

L'obiezione di coscienza, quindi, si differenzia ampiamente rispetto al provvedimento legislativo chiamato "legislazione alternativa". Si tratta, cioè, di quando il legislatore prevede nel testo di legge una disciplina diversa, ad esempio, per coloro che fanno parte di confessioni religiose particolari. Una prima differenza risiede nel fatto che, per accedere all'obiezione di coscienza, non è necessario certificare la propria appartenenza ad un determinato credo religioso o ad una categoria minoritaria di qualsiasi genere. Un secondo elemento di distinzione riguarda il rapporto con la legge: l'obiezione di coscienza può infatti applicarsi anche rispetto a quelle norme che prevedono delle alternative alla regola principale. Ad esempio, nel caso della norma che regola il servizio militare e in cui viene presentata al soggetto l'alternativa del servizio civile, se l'individuo sceglie la prima o la seconda opzione non si parla di obiezione di coscienza; si ricorre a quest'ultima espressione nel caso in cui il soggetto rifiuti la norma nella sua interezza rigettando, quindi, entrambe le alternative.

---

<sup>42</sup> D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, cit., p. 46.

<sup>43</sup> V. Turchi, *I nuovi volti di Antigone*, cit., p. 46.

<sup>44</sup> *Ivi*, pp. 47-48.

A partire dalla descrizione dell'obiezione di coscienza emergono alcuni tratti fondamentali di questo istituto giuridico. Per prima cosa, quella dell'obiezione è una scelta che si pone sempre in opposizione e in rapporto di esclusione con l'obbligo principale: accettare un'eventuale deroga espressa dalla legge non corrisponde ad obiettare. In secondo luogo, in Italia, l'obiezione di coscienza gode di dignità costituzionale, cioè della garanzia che lo Stato tuteli l'uguaglianza di obiettori e non obiettori sul piano giuridico. Infine, nonostante venga garantita la possibilità di obiettare, il legislatore adotta sempre una preferenza per il dovere sancito dalla legge che garantisce a quest'ultima di essere effettiva.

Per quanto riguarda la legislazione italiana, nella Costituzione non viene esplicitamente riconosciuto un diritto all'obiezione di coscienza, ma sono presenti diversi elementi che ammettono il limite di pertinenza del sistema legislativo nei confronti dei valori personali. Lo Stato riconosce l'impossibilità di controllare e monopolizzare i valori che caratterizzano e determinano i cittadini. Come spiega Paris, in Italia vige il principio personalista che promuove la finalizzazione dello Stato verso la persona e non viceversa<sup>45</sup>. Inoltre, nonostante il mancato riferimento esplicito alla tutela dell'obiezione di coscienza, sono presenti nella Costituzione tutti i presupposti giuridici e filosofici basilari per il suo riconoscimento come la laicità, la libertà di coscienza, l'equità. Il diritto all'obiezione non si basa solamente sul rifiuto di imposizioni da parte dello Stato di significato religioso, ma anche e soprattutto sulla dimensione positiva della libertà di coscienza, cioè «il diritto a non essere costretti a tenere comportamenti in contrasto con i dettami della propria coscienza»<sup>46</sup>. Come si è visto nel precedente paragrafo, da un punto di vista storico il riconoscimento giuridico dell'obiezione è stato complesso anche per la difficoltà di determinare i limiti e i confini di tale istituto. Per questo motivo, la giurisprudenza, in particolare quella italiana, ha voluto sottolineare l'eccezionalità dell'obiezione di coscienza cercando di evitare che questo istituto, se sregolato, possa mettere in pericolo la sopravvivenza di qualsivoglia ordinamento giuridico. Infatti, per una corretta preservazione del sistema normativo, è opportuno che l'obiezione non diventi un'opzione tra le altre, ma rimanga una misura eccezionale per i cittadini e possa quindi conservare un ordinamento democratico permettendogli di sopravvivere. Non è lo Stato

---

<sup>45</sup> D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, cit., p. 54.

<sup>46</sup> *Ivi*, p. 57.



a chiedere al cittadino di compiere una scelta, ma è il cittadino che, in nome dei suoi valori più sentiti, manifesta spontaneamente la sua volontà verso lo Stato, concependo così l'obiezione di coscienza come un elemento straordinario e non regolare all'interno di una legislazione.

Secondo la logica degli elementi appena presentati, Turchi descrive la *ratio* dell'obiezione di coscienza come una «logica dei distinti» che vede la politica come un'unità di differenze che puntano ad una integrazione o coordinazione<sup>47</sup>. Se si allarga lo sguardo e si considera globalmente il ruolo dell'obiezione di coscienza all'interno di un ordinamento, si nota come la sua presenza non sia necessariamente divisiva o discriminante. Essa può essere uno strumento significativo che arricchisce e contribuisce alla pluralità dei punti di vista coinvolti nell'insieme. Gli argomenti per dimostrare il suo carattere inclusivo e migliorativo sono diversi: partendo dal presupposto che un'obbedienza spontanea e totale è ciò che giova maggiormente ad un ordinamento, non prevedere l'obiezione di coscienza costringerebbe alcuni individui ad obbedire in maniera parziale o ad adottare un'obbedienza “di facciata” che senza dubbio andrebbe a danneggiare lo scopo finale della legge. Per esempio, non prevedere l'obiezione di coscienza al servizio militare e farne obbligo di adesione anche per tutti coloro che seguono nell'intimità della loro coscienza il comandamento “non uccidere” pregiudicherebbe non solo il ruolo del singolo soldato, ma anche quello dell'intero gruppo sia durante l'addestramento sia nel caso di una guerra reale. In questo caso, tutelare l'obiezione di coscienza permetterebbe di ottenere una comunione di intenti più o meno profonda, ma certamente omogenea, in tutti coloro che aderiscono al servizio militare, senza costringere gli obiettori ad una condotta che sentono in grave conflitto con loro stessi. Quindi, è chiaro come l'integrazione in un sistema normativo dell'istituto dell'obiezione di coscienza possa essere nell'interesse dell'ordinamento stesso; specialmente alla luce del suo carattere coesivo che può rafforzare l'unione sociale ed il rispetto verso la legislazione.

Questa accezione coesiva viene però eliminata qualora l'individuo che eserciti l'obiezione lo faccia non per dare voce ad un conflitto interiore, bensì come strumento politico per raggiungere uno scopo che la legge a sua disposizione non prevede. In questo

---

<sup>47</sup> V. Turchi, *I nuovi volti di Antigone*, cit., p. 59.

caso si parla di obiezione *contra legem*, così definita in quanto esercitata ma non prevista dalla legge. Questo tipo di obiezione può essere adottato poiché l'individuo è convinto dell'ingiustizia di una legge e, obiettando, vuole portare l'attenzione dell'opinione pubblica o del legislatore sul tema auspicando un cambiamento. Può anche trattarsi di un'azione con motivazioni politiche di carattere collettivo, come, per esempio, quando i medici italiani si rifiutarono in massa di aderire alla legge che prevedeva un loro ruolo attivo nella denuncia di immigrati irregolari nel caso in cui questi ultimi si fossero rivolti alle strutture sanitarie<sup>48</sup>.

Quando invece l'obiezione *contra legem* viene utilizzata come strumento politico, ma per fini personali, il risultato raggiunto è differente. Ciò si verifica, per esempio, quando un individuo si rifiuta di prestare giuramento senza pretendere, con il suo gesto, che la legge venga modificata in quella direzione per tutti quanti, ma semplicemente chiedendo di non essere costretto a giurare. Nei due casi presentati, obiezione *contra legem* in ottica collettiva o in ottica personale, la risposta giuridica è decisamente differente: nel primo caso, avendo come obiettivo quello di modificare o eliminare una norma, la giurisprudenza può permetterlo solo nei limiti e attraverso gli strumenti democratici presenti nel paese di riferimento. Per questo motivo, l'obiezione di coscienza non può essere riconosciuta dall'ordinamento come strumento legittimo per modificare o abolire una legge e la violazione di una norma ritenuta ingiusta non appartiene alle forme costituzionali di sovranità popolare. Infatti, proprio nell'aspetto quantitativo si gioca la questione politica: «il fenomeno viene connesso al presunto superamento del carattere individuale dell'obiezione che passerebbe da fatto essenzialmente di “foro interno”, di coscienza, a manifestazione di gruppo»<sup>49</sup>. È chiaro che un processo che vede la generalizzazione dell'obiezione come atto collettivo ne snatura la sostanza poiché essa nasce e si caratterizza come un atto individuale e personale.

L'individuo che vorrà manifestare la sua opinione in merito a questioni politiche potrà e dovrà farlo secondo gli strumenti democratici previsti dall'ordinamento o adottando strategie di disobbedienza civile. Quest'ultima nozione spesso viene confusa con l'esercizio dell'obiezione di coscienza, ma, per natura e scopo, se ne differenzia

---

<sup>48</sup> D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, cit., p. 71.

<sup>49</sup> V. Turchi, *I nuovi volti di Antigone*, cit., p. 62.

ampiamente. Per distinguerle è opportuno fare riferimento a tre criteri principali: un primo elemento da considerare è la genesi storica del dissenso. Se la disobbedienza civile è figlia di una democrazia formale e vede possibile un cambiamento solo dall'interno attraverso azioni di disobbedienza, l'obiezione di coscienza si basa sulla desacralizzazione del potere e sull'intimo appello ad una sfera altra di valori e credenze personali. Un secondo elemento di differenza più specifica riguarda il rapporto con l'ordinamento: la disobbedienza civile è sempre *contra legem* volendo ottenere una reazione dal sistema, mentre l'obiezione di coscienza può classificarsi sia *contra legem* sia *secundum legem*. Infine, l'obiezione di coscienza rimane sempre un esercizio individuale e personale, quando la disobbedienza civile mira ad un coinvolgimento collettivo e sociale per raggiungere un obiettivo generale.

Una terza pratica di manifestazione di dissenso è la resistenza, diversa dalla disobbedienza civile e dall'obiezione di coscienza a partire dal suo statuto giuridico. Il problema relativo alla giustizia del suo esercizio è però grande: infatti, la legittimità delle sue espressioni viene riconosciuta solo una volta che queste hanno raggiunto lo scopo prefissato e prevaricato il potere contro il quale si stagliavano<sup>50</sup>. Per questo motivo, spiega Paris, nella maggior parte delle legislazioni il diritto di resistenza non viene menzionato, proprio perché risulta legittimo solo quando vittorioso nei confronti del potere costituito. A partire da questa spiegazione non è quindi possibile confondere l'esercizio di resistenza o disobbedienza civile *contra legem* con quello dell'obiezione di coscienza *secundum legem*, quantomeno a livello giuridico. Si aggiunge poi che il diritto di resistenza e la disobbedienza civile non hanno una legittimità immediata, ma solo successiva ed eventuale, mentre l'obiezione di coscienza *secundum legem* viene tutelata dal legislatore *ex ante* la scelta oppositiva alla legge da parte del soggetto. Disobbedienza civile e diritto di resistenza sono poi categorie metagiuridiche, quando invece l'obiezione di coscienza è uno strumento giuridico ben inserito all'interno di un quadro legislativo compiuto e strutturato che conta di precisi limiti e concessioni. Infine, il diritto di resistenza e la disobbedienza civile vengono chiamati in causa in un contesto di illegittimità dell'ordinamento o di sue norme specifiche, mentre l'obiezione di coscienza presuppone la legittimità di un precetto tutelando però chi, per ragioni assiologiche, sceglie di non

---

<sup>50</sup> D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, cit., pp. 73-74.

seguirlo. In questo modo risulta che l'eccezione alla regola esercitata dall'obiettore non indebolisce la norma, bensì la rafforza. Quindi, la tutela dell'obiezione di coscienza concerne solamente la sfera della libertà personale «sulla quale l'ordinamento riconosce la propria incompetenza a sindacare, se non nei limiti della tutela rispetto a comportamenti opportunistici, e nel rispetto della libertà e dignità della coscienza individuale»<sup>51</sup>.

### **2.3. Limiti e rischi dell'obiezione di coscienza**

Gli strumenti che, nella legislazione italiana, fungono da limiti nell'esercizio dell'obiezione impedendone il suo snaturamento possono essere ricondotti a due categorie: limiti generali, cioè che riguardano l'istituto dell'obiezione di coscienza; limiti specifici quando invece fanno riferimento ad un particolare tipo di obiezione. Per quanto riguarda i limiti generali, il principale è chiaramente quello che si rifà al principio di uguaglianza e che quindi impone al legislatore di non utilizzare lo strumento dell'obiezione con fini discriminatori per nessuno dei soggetti coinvolti. Presupposto principale per questo fine è quello di verificare che alla base della richiesta di una disciplina differenziata ci sia una diversità fattuale tra i soggetti e le loro situazioni di partenza. Inoltre, è richiesto al legislatore di rispettare il principio di ragionevolezza nello stabilire la diversa condotta delle due parti coinvolte senza avvantaggiare o svantaggiare nessuno<sup>52</sup>. Un limite ulteriore, sempre in ambito generale, è quello della fedeltà alla Repubblica e ai suoi valori fondamentali illustrati nella Costituzione e in particolar modo con riferimento all'articolo 2 che parla, ad esempio, di solidarietà politica, economica e sociale<sup>53</sup>. Non è consentito, infatti, che un soggetto si nasconda dietro il diritto di obiezione di coscienza per sottrarsi alle sue responsabilità di cittadino o ai suoi doveri verso la comunità di cui fa parte. Per questo viene infatti riservata allo Stato la capacità di definire quei «beni giuridici costituzionalmente rilevanti»<sup>54</sup> che verrebbero messi a repentaglio nel caso in cui venisse depenalizzata l'obiezione di coscienza per quegli obblighi che portano alla realizzazione o all'ottenimento di tali beni. Un terzo limite

---

<sup>51</sup> *Ivi*, p. 85.

<sup>52</sup> *Ivi*, p. 207.

<sup>53</sup> *Ivi*, p. 65.

<sup>54</sup> *Ibidem*.

generale all'esercizio dell'obiezione è quello che riguarda il rischio di disgregazione dell'ordinamento che, con l'aumento di estensione del fenomeno obietto, rischierebbe di perdere la sua unità, che invece deve essere salvaguardata e tenuta in considerazione. In poche parole, la questione principale per un ordinamento giuridico a proposito di obiezione di coscienza è stabilire fino a che punto le esigenze della coscienza dei singoli vadano tutelate e allo stesso tempo contrassegnare il limite oltre le quali si provocherebbe un danno per l'ordinamento stesso.

Oltre ai limiti generali esistono anche dei limiti particolari relativi ad uno o a pochi fenomeni obiettori. Il primo di essi riguarda il ruolo e la competenza di chi deve valutare e riconoscere un'obiezione di coscienza legittima o meno: «non un qualsiasi convincimento interiore giustifica il ricorso a una così elevata e problematica forma di tutela della libertà di coscienza»<sup>55</sup>. L'obiezione sembra dirsi legittima solo nel caso in cui il soggetto si trovasse consumato da un insopportabile conflitto interiore tale da compromettere la sua identità al livello più profondo. La domanda però è comunque sensata in riferimento a chi sia abilitato a percepire e riconoscere oggettivamente l'ampiezza di questo conflitto e di come questa indagine possa effettuarsi. Tale competenza riguarda senza dubbio il legislatore che però, come ricorda Paris, deve trovare il giusto equilibrio tra un punto di vista soggettivo e oggettivo nella valutazione dell'individuo. Uno degli strumenti a sua disposizione potrebbe essere, ad esempio, considerare la connessione tra l'azione che prescrive la legge e il principio a cui si appella l'individuo, la coerenza delle convinzioni del soggetto o ancora quanto quest'ultimo sia disposto a sacrificare pur di non tradire i valori della sua coscienza.

Approfondendo il rapporto tra il ruolo del soggetto e lo scopo dell'obiezione, è opportuno indagare il grado di partecipazione dell'individuo nell'attività che egli ritiene conflittuale con la sua coscienza. Infatti, è opportuno notare che esistono diversi gradi di coinvolgimento e varie mansioni che possono coinvolgere il soggetto nell'attività che genera un conflitto con la propria coscienza. Per fare un esempio si può citare il caso dell'obiezione fiscale: questo tipo di obiezione viene sempre considerata un'obiezione *contra legem* in quanto non ha mai ricevuto un riconoscimento da parte della legge<sup>56</sup>.

---

<sup>55</sup> *Ivi*, p. 98.

<sup>56</sup> *Ivi*, p. 102.

Essa viene fatta propria da quei soggetti che si rifiutano di pagare un certo quantitativo di imposte che, secondo i loro calcoli, andrebbero a finanziare attività che ritengono in conflitto con la loro coscienza. Nella maggior parte dei casi, si parla di obiezione fiscale quando il cittadino si rifiuta di versare le tasse che potrebbero venir destinate alla spesa militare di un Paese. La posizione della giurisprudenza in merito è molto chiara: sebbene venga riconosciuta l'obiezione di coscienza in relazione a determinate attività, questa non viene riconosciuta in nessun caso quando si tratta del loro finanziamento. La spiegazione che giustifica questo diverso trattamento dei casi risiede, per l'appunto, nel diverso grado di partecipazione del soggetto all'attività. Se un cittadino si rifiutasse di essere coinvolto nel servizio militare, ritenendo tale attività in contrasto con la propria coscienza e i propri valori, questo risulterebbe legittimo poiché gli verrebbe chiesto un coinvolgimento in prima persona in un agire contrario al proprio sentire. Nel caso invece in cui si rifiutasse di versare una tassa che rientra nel più ampio perimetro delle spese militari, ciò non rientrerebbe nel legittimo esercizio dell'obiezione di coscienza poiché non risulta un coinvolgimento diretto del soggetto in un'attività che confligge con i suoi valori. Mancando un rapporto di stretta causalità tra l'azione che viene richiesta all'individuo e quella che contrasta con la sua coscienza, non si presentano i criteri per parlare e riconoscere l'obiezione di coscienza. Nonostante, quindi, allo Stato venga richiesta la tolleranza di tutti quei comportamenti che possono comparire sullo scenario comune, esistono dei limiti a tale riconoscimento e legittimazione.

Un altro criterio utile per valutare la veridicità dell'obiezione di coscienza ed eventualmente limitarne l'applicazione, è capire quali sono, per il soggetto, le sanzioni in cui incorrerebbe in ordinamenti esterni a quelli statali. Per poterlo spiegare al meglio, si può fare riferimento all'ipotesi in cui un comportamento doveroso per una professione possa venir sanzionato da un ordinamento di diversa natura, per esempio religiosa. È il caso dei giudici tutelari di minori quando viene loro richiesto di autorizzare o meno l'interruzione volontaria di gravidanza per le minori poste sotto la loro tutela. La legge italiana non prevede la possibilità di obiezione di coscienza per i giudici tutelari, a fronte del fatto che la loro relazione con l'azione problematica per la loro coscienza non è in rapporto di stretta causalità. Il problema emerge, però, nel momento in cui, qualora un giudice tutelare autorizzasse l'IVG per la minorenni sotto la sua custodia, verrebbe

scomunicato secondo l'ordinamento cattolico<sup>57</sup>. È innegabile, in questa circostanza, la presenza di un profondo conflitto di lealtà che mette in relazione i valori professionali e personali del soggetto che vi si trova coinvolto. Tuttavia, riconoscere l'obiezione di coscienza sulla scorta di queste motivazioni potrebbe compromettere i rapporti tra Stato e confessioni religiose, sbilanciando l'autorità dell'uno sulle altre e spostando il problema su un piano solamente politico.

Un'altra forma di limite rispetto all'esercizio dell'obiezione riguarda le figure che rivestono un ruolo pubblico in generale. Infatti, quando la richiesta di obiezione viene avanzata da chi riveste un ruolo di pubblico ufficiale e riguarda un'attività che rientra tra i doveri essenziali e inderogabili di cittadino, questa non può essere accettata dallo Stato. Infatti, l'attività delle persone che ricoprono questo ruolo è la diretta applicazione della legge e ammettere l'obiezione di coscienza può compromettere la specifica responsabilità pubblica di cui sono investiti. L'ipotesi fatta da Paris riguarda un'eventuale obiezione del pubblico ufficiale alla registrazione di un'unione civile tra persone dello stesso sesso<sup>58</sup>. In questa situazione sono due i motivi per cui risulterebbe problematico il riconoscimento e l'attuazione dell'obiezione di coscienza da parte dello Stato. Innanzitutto, la partecipazione all'atto del funzionario pubblico sarebbe minima e non decisiva, poiché si tratta di un coinvolgimento limitato. In secondo luogo, una presa di posizione così netta da parte di un rappresentante dello Stato sembrerebbe tradursi nella negazione di un diritto riconosciuto come inviolabile e in una forma di discriminazione che assumerebbe caratteri "ufficiali". Riassumendo, nel momento in cui un cittadino riveste i panni di un funzionario pubblico, e in particolar modo di giudice, non vengono a lui riconosciute alcune libertà di coscienza proprie invece di tutti i cittadini. Il motivo di questa differenza risiede nel ruolo che queste figure ricoprono e che risulta incompatibile con alcune forme di libertà di coscienza.

Oltre ai limiti imposti dalla legge rispetto all'esercizio dell'obiezione di coscienza, esistono anche dei rischi a cui questo istituto giuridico può incorrere se usato impropriamente, tanto che da alcuni è considerato un istituto giuridicamente irrazionale<sup>59</sup>.

---

<sup>57</sup> Notiziario della conferenza episcopale italiana a cura della Segreteria Generale, *La Comunità cristiana e l'accoglienza della vita umana nascente*, Vol. 10 (1978), p. 153.

<sup>58</sup> D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, cit., p. 231.

<sup>59</sup> *Ivi*, pp. 34-35.

Tale irrazionalità si baserebbe sul fatto che viene legalmente concesso ad alcune minoranze obiettrici il potere di vanificare l'obiettivo di una legge poiché gli obiettori ritengono di non poterla rispettare. In realtà, spiega Paris, il legislatore dovrà essere lungimirante nell'acconsentire all'obiezione di coscienza per quelle leggi che siano in grado di sopportarla, raggiungendo un punto di equilibrio tra gli interessi dello Stato e quelli dei singoli. In questa previsione legislativa che porta alla tutela dell'obiezione *secundum legem*, la minoranza interessata deve saper accettare e non combattere la propria condizione minoritaria distinguendo così il suo comportamento da quello della disobbedienza civile o da altre forme di resistenza. In quest'ottica assume quindi un peso considerevole il dato quantitativo dell'obiezione di coscienza, poiché da questo dipende la potenziale paralisi di una legge nel caso in cui la maggior parte dei suoi sottoposti si dichiarasse obiettrice e venisse reindirizzata a compiti alternativi. Tale problematica è difficilmente valutabile nel momento in cui una legge viene formulata, proprio perché è possibile fare solo una stima degli eventuali obiettori e obiettrici. Può tuttavia rendersi necessario un controllo periodico per verificare che la legge non sia stata resa di fatto inapplicabile da chi vi si sottrae per motivi di coscienza.

Una seconda contestazione possibile all'istituto dell'obiezione di coscienza si basa sul principio di uguaglianza. È chiaro che l'obiezione prevede una differenziazione nella disciplina normativa. Per rispetto del principio di uguaglianza, però, questa differenziazione deve rispettare un equilibrio e fare riferimento a un'effettiva diversità delle situazioni di partenza tra obiettore e non obiettore. A questo punto la questione principale da affrontare è comprendere come poter distinguere un'obiezione di coscienza autentica da quella "di comodo", in cui obiettare è il mezzo per ottenere alcuni vantaggi. La questione è sicuramente delicata dal momento che non esistono strumenti inoppugnabili per distinguere un'obiezione autentica da una pretenziosa. Paris riporta gli strumenti a disposizione della giurisprudenza per determinare tale questione: l'interrogatorio del potenziale obiettore per sindacare le sue motivazioni; l'analisi dei suoi comportamenti precedenti per capire se in passato abbia adottato una condotta incompatibile con le sue dichiarazioni del momento; un disciplinamento della deroga sfavorevole rispetto alla condotta della legge generale per non incentivare, in vista di un qualsivoglia vantaggio, un comportamento obiettore. Tuttavia, tutti questi strumenti presentano delle controindicazioni nella loro applicazione: se consideriamo la coscienza



umana un territorio intimo e privato della personalità di ognuno, indagare approfonditamente questo foro interno potrebbe risultare in una violazione della sfera personale dell'individuo. D'altro canto, l'indagine dei comportamenti precedenti per trovare eventuali contraddizioni rispetto alle dichiarazioni del soggetto implica che una persona non possa cambiare idea nel corso del tempo oppure trarre dalle sue esperienze o comportamenti passati un motivo di evoluzione del suo carattere e dei suoi valori. Infine, giurisprudenzialmente parlando, la disciplina alternativa che viene prevista per gli obiettori non deve essere in alcun modo vantaggiosa rispetto ai non obiettori, per rispetto del principio di uguaglianza che non potrebbe tollerare l'applicazione di un privilegio riferito ad un comportamento piuttosto che ad un altro. Quest'ultimo criterio, però, ha incontrato nel tempo delle difficoltà di applicazione, rischiando di eccedere da una parte o dall'altra in questo difficile bilanciamento. Sempre riguardo al principio di uguaglianza, infatti, si pone la questione del momento in cui un individuo decide di esercitare la sua obiezione: il problema dell'obiezione tardiva. In linea teorica (e legale) la coscienza merita una tutela in qualsiasi momento manifesti le sue convinzioni e i suoi valori, ma è indubbio che nel momento in cui si manifesti tardivamente possa complicare l'organizzazione logistica e amministrativa. Ciò giustifica, secondo Paris, un diverso trattamento delle due tipologie di obiezione, quantomeno rispetto al modo in cui vengono prese in carico dall'amministrazione<sup>60</sup>.

A conclusione della descrizione e dell'analisi giuridico-filosofica dell'istituto dell'obiezione di coscienza, possiamo affermarne l'importanza, specialmente in un contesto democratico. Nel momento in cui un quadro legislativo riconosce l'obiezione, la legge conferisce legittimità alla condotta dell'obiettoe includendola nel suo ordinamento. È quindi una scelta di valore ben precisa, e non un semplice calcolo giurisprudenziale. Il presupposto da cui parte uno Stato liberale che accetta e include l'obiezione di coscienza è quello secondo cui non esiste un'unica verità. Il potere costituito non si fa portatore di valori assoluti e insindacabili, ma prevede la discutibilità di alcune sue decisioni. Quindi, quando un ordinamento ammette la propria relatività e la visione parziale del suo orientamento, si crea un contesto adatto in cui l'obiezione di coscienza trova uno spazio. Questo può rappresentare un rischio concreto rispetto alla proliferazione di soggettività

---

<sup>60</sup> *Ivi*, p. 226.

arbitrarie ed incapaci di riconoscersi in una logica collettiva, ma, con tutti i limiti sopra esposti, può anche essere un valido strumento a disposizione dello Stato pluralista per gestire l'aumento delle differenze e delle diversità che, invece di venir soppresse, vengono valorizzate e protette.

#### **2.4. L'obiezione di coscienza nei contesti sanitari**

In base ai ragionamenti già indicati, è chiaro come l'obiezione di coscienza sia una scelta che tende ad assumere la forma di una dichiarazione morale. Attraverso quella che da alcuni è interpretata come una presa di posizione, si esprimono in realtà i valori più profondi e le proprie convinzioni etiche. Al giorno d'oggi, alcuni degli ambiti maggiormente interessati dalle scelte di obiezione di coscienza sono quelli bioetico e sanitario. Ci sono molti esempi che dimostrano come l'obiezione di coscienza chieda sempre più spazio a fronte dello sviluppo medico-tecnologico.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), conscio di tale problematica, già nel 2012 ha elaborato un documento per cercare di dirimere le varie questioni relative all'obiezione di coscienza e per sviluppare degli strumenti concettuali in grado di aiutare coloro che si trovano in situazioni tanto difficili quanto delicate. Il documento parte dal presupposto che l'obiezione di coscienza sia un diritto costituzionalmente fondato poiché tenta di rispondere alla crescente complessità di uno Stato pluralista e democratico, il quale deve tenere conto di molteplici stimoli e altrettante differenze da parte dei suoi cittadini. Il vantaggio che rende l'obiezione di coscienza uno strumento valido risiede nel suo potere non vincolante che lascia un'alternativa al peso della maggioranza evitando di imporre una supremazia in cui non tutti si riconoscono. A partire da questi elementi, il CNB ritiene che l'obiezione di coscienza si debba collocare in una posizione di mediazione che non limiti l'esercizio di diritti riconosciuti per legge, ma che al tempo stesso non indebolisca i vincoli di solidarietà derivanti dalla comune appartenenza allo stesso corpo sociale<sup>61</sup>.

Entrando nello specifico del documento, viene inizialmente presentata la definizione di obiezione di coscienza che, come abbiamo già visto, si distingue sia dal diritto di

---

<sup>61</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *Obiezione di coscienza e bioetica*, 12 luglio 2012, [https://bioetica.governo.it/media/1839/p102\\_2012\\_obiezione\\_coscienza\\_it.pdf](https://bioetica.governo.it/media/1839/p102_2012_obiezione_coscienza_it.pdf), consultato il 22/09/2023, p. 4.

resistenza sia dalla disobbedienza civile<sup>62</sup>. Viene evidenziato il carattere personale dell'obiezione di coscienza, frutto del contrasto tra comando legale e obbligo morale: sostanzialmente il soggetto chiede all'autorità statale, che riconosce come tale, di essere esonerato da un obbligo di legge per mantenere una coerenza rispetto ai suoi valori morali. In quest'ottica non di contrasto, ma di esenzione, l'obiezione di coscienza diventa *secundum legem*. Tuttavia, è opportuno ricordare come il soggetto che si appella all'obiezione di coscienza, pur volendo rimanere all'interno dell'ordinamento giuridico, ne prenda le distanze collocandosi così su un piano di azione diverso rispetto a coloro che seguono la legge in vigore.

Il CNB evidenzia poi come, alla luce dei temi bioetici sempre più complessi e problematici, l'obiezione di coscienza venga invocata o chiamata in causa specialmente in ambito sanitario dove gli scenari sono spesso fumosi e di difficile interpretazione. Una delle difficoltà principali sorge infatti quando entrano in conflitto la tutela dell'individuo che si rivolge ad una determinata figura professionale per ricevere un servizio e la tutela della suddetta figura professionale rispetto ai suoi compiti. Il problema viene quindi presentato dal CNB in questi termini:

La questione dell'obiezione di coscienza, in altre parole, interpella la stessa concezione liberale, che alimenta l'idea dell'autodeterminazione, richiamando tale concezione a rimanere fedele al primato della persona nei confronti dell'organizzazione statale che può essere minacciato anche dalla pretesa di attuazione assoluta del volere della maggioranza<sup>63</sup>.

Vengono qui chiamate in causa diverse componenti della questione: la tutela della minoranza, la tutela di un servizio che l'autorità legislativa garantisce per la comunità, l'autorità dello Stato e la solidarietà sociale, che deve comunque fare i conti con una sempre maggiore pluralità e diversità di componenti.

Per affrontare l'argomento e i suoi quesiti, il CNB approfondisce innanzitutto il concetto di coscienza: facendo riferimento alla sua etimologia in cui compare il termine latino *scientia*, viene dunque sottolineata la componente conoscitiva che deve stare alla base di un'obiezione. Il soggetto che chiede di poter seguire i suoi valori morali a discapito di

---

<sup>62</sup> *Supra*, p. 66.

<sup>63</sup> CNB., *Obiezione di coscienza e bioetica*, cit., p. 7.

una legge comune non può infatti appellarsi a una mera convinzione soggettiva o a un'opinione estemporanea, ma necessita invece che la propria pretesa si fondi su un sapere non solo riconoscibile, ma anche comunicabile.

Oltre all'applicazione legittima dell'obiezione di coscienza, vengono poi affrontati i possibili usi impropri che mostrano come l'obiezione di coscienza non sia solamente un istituto giuridico, ma rinvii anche ad un'ulteriore dimensione, cioè quella morale. Il vaglio giuridico di un problema primariamente etico non mette in discussione, ma semmai ribadisce, la sua natura preminentemente morale.

Infatti, per esempio, la struttura delle legislazioni cosiddette “del dopo Auschwitz” è caratterizzata da una visione del diritto non come mezzo di imposizione, ma come mezzo di inclusione e di garanzia del pluralismo all'interno del prodotto legislativo finale<sup>64</sup>. Specialmente quando si tratta della tutela di diritti fondamentali come quello della vita umana, l'obiezione di coscienza diventa lo strumento per tutelare una possibile interpretazione di tale diritto assumendo, in questi ambiti controversi, la funzione di istituzione democratica<sup>65</sup>. Una delle obiezioni principali che potrebbero essere mosse a questa esposizione è però relativa all'importanza che viene attribuita all'obiezione di coscienza. Possono, infatti, la democraticità di uno Stato e la sua tutela del pluralismo riposare su un istituto giuridico che stabilisce delle eccezioni alla normativa generale per i singoli individui? Per quanto il suo significato sia degno di nota ed importanza, sembra caricato di un peso eccessivo in termini di tutela della democrazia.

Il documento riconosce, però, alcune possibili letture distorte dell'obiezione di coscienza, specialmente nel caso in cui questo strumento venisse interpretato come uno mezzo in mano ad una minoranza organizzata per ribaltare un obbligo di legge e sabotare così un servizio garantito dallo Stato. Per evitare questa circostanza, viene richiamata nel testo la necessità di una regolamentazione dell'obiezione di coscienza, che non deve però ribaltarsi in una dittatura della maggioranza. Viene sottolineato come l'obiezione di coscienza sia «una conquista di civiltà, da riguadagnare continuamente e faticosamente e

---

<sup>64</sup> A. Da Re, *Attività professionale e obiezione di coscienza*, in “L'essere che è, l'essere che accade. Percorsi teorici in Filosofia morale in onore di Francesco Totaro”, C. Danani, B. Giovanola, M. L. Perri, [et al.] (a cura di), Milano, Vita e Pensiero, 2014, p. 317.

<sup>65</sup> CNB., *Obiezione di coscienza e bioetica*, cit., p. 10.

non facile da conservare»<sup>66</sup>. Per mostrarne la necessità, specialmente in ambito bioetico, si fa riferimento al fatto che molto spesso le situazioni da affrontare si collocano in zone grigie, in cui è molto difficile utilizzare un'unica scala di valori e in cui la dimensione assiologica da considerare è decisamente complessa. In questi casi, un'imposizione legislativa dall'alto negherebbe l'ampiezza del problema, quando invece dovrebbe essere garantito uno spazio critico nei confronti della legge costituita.

Nel documento del CNB si ricorda poi come la natura personale del diritto all'obiezione di coscienza non esoneri il soggetto che la richiede all'indagine e al confronto che può sorgere tra i valori di cui si fa portatore e quelli salvaguardati dalla legge. Un approccio totalmente soggettivo avrebbe un valore limitato dal momento che un confronto composito e plurale renderebbe la risposta sempre più completa. Serve un bilanciamento tra i diversi valori chiamati in causa che, come prima veniva sottolineato, devono essere comunicabili e comprensibili non solo dal soggetto interessato, ma anche dalla comunità. In queste circostanze risulta di particolare rilievo l'obiezione di coscienza invocata nell'esercizio di determinate categorie professionali:

Oltre alla dimensione puramente individuale dell'odc, vi è una dimensione professionale in cui la coscienza (*cum-scientia*) si costituisce all'interno di un *ethos* professionale definendosi in funzione dei fini caratterizzanti la singola professione<sup>67</sup>.

Combinando queste due componenti, si tenta quindi di costruire un *ethos* professionale che non sia monolitico o eterodeterminato, ma che sappia farsi portavoce delle esigenze e delle diversità dei singoli individui che lo compongono. In queste situazioni viene quindi messa in luce sia la componente individuale che quella di categoria nella determinazione dell'obiezione di coscienza.

Analizzando con più attenzione lo scenario italiano, il documento redatto dal CNB sottolinea come sia necessario far rispettare il principio di legalità ed evitare che questo venga incrinato da un uso improprio dell'obiezione di coscienza a danno di chi è legalmente titolare di determinati diritti. È chiaro, però, che il rischio di un uso improprio dell'obiezione da parte di chi ne richiede il riconoscimento non può essere eliminato del

---

<sup>66</sup> *Ivi*, p. 11.

<sup>67</sup> *Ivi*, p. 13.

tutto, poiché l'intima coscienza di ognuno è, in fin dei conti, insindacabile. Tuttavia, il documento suggerisce un espediente da utilizzare nell'accertamento della veridicità delle motivazioni dell'obiettore: una prova di coerenza. Si tratta, per l'appunto, di una valutazione della continuità oggettiva tra le motivazioni assiologiche dell'obiettore e le sue azioni successive; tuttavia, l'argomento non viene approfondito ulteriormente e nel documento non compaiono ulteriori suggerimenti.

Successivamente viene analizzata la differenza tra obiezione di coscienza ad un "obbligo di fare" e ad un "obbligo di non fare": quando un obiettore chiede di potersi astenere da un compito, è possibile trovare una seconda figura che lo sostituisca e che possa quindi garantire una continuità alla legge. Nel momento in cui, invece, chi vuole obiettare pretende di fare un'azione dichiaratamente *contra legem* il tipo di obiezione cambia poiché corrisponde ad una precisa ed inequivocabile violazione del precetto legale che non può trovare riconoscimento e legittimità all'interno di un ordinamento.

L'ultimo paragrafo del documento riguarda una delle controversie più accese rispetto all'obiezione di coscienza, cioè quanto sia rilevante il grado di coinvolgimento del soggetto in una determinata azione per valutare la legittimità della sua obiezione. A tal proposito, il CNB fa riferimento anche ad un altro documento che tratta specificamente della questione dell'obiezione di coscienza in rapporto all'interruzione volontaria di gravidanza e ai farmaci abortivi o potenzialmente tali<sup>68</sup>. Il tema principale in ambito sia morale che giuridico rimane quello relativo al rapporto di causalità tra due o più eventi. Il CNB, infatti, mostra come non sempre sia chiaro ed inequivocabile il nesso causale tra due fatti; inoltre, a volte è necessario prendere in considerazione anche elementi contingenti alla situazione come la motivazione o l'intenzione che spingono un soggetto ad agire.

Entrando nello specifico, nella legislazione italiana l'obiezione di coscienza viene esplicitamente riconosciuta e citata in poche occasioni. Tra queste, i due ambiti di maggiore discussione sono sicuramente quelli legati alle norme sulla fecondazione

---

<sup>68</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *Nota in merito alla obiezione di coscienza del farmacista alla vendita di contraccettivi d'emergenza*, 25 febbraio 2011, [https://bioetica.governo.it/media/1844/p97\\_2011\\_obiezione\\_coscienza\\_farmacisti\\_it.pdf](https://bioetica.governo.it/media/1844/p97_2011_obiezione_coscienza_farmacisti_it.pdf), consultato il 12/10/23.

assistita (PMA) e sull'interruzione volontaria di gravidanza (IVG)<sup>69</sup>. Sia nella legge n. 40/2004 *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*<sup>70</sup> che nella legge n. 194/78 *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*<sup>71</sup>, si fa esplicito riferimento alla possibilità, per il medico ed il personale sanitario, di avvalersi dell'obiezione di coscienza, ma non si trova nel testo di legge una procedura specifica e dettagliata su come debba essere applicato questo diritto e su quali attività siano coperte o meno da questo istituto.

Nella legge 40 del 19 febbraio 2004, precisamente all'articolo 16, vengono presentati alcuni dettagli relativi all'obiezione di coscienza, di cui può avvalersi il personale sanitario e «il personale sanitario esercente le attività sanitarie ausiliare». A salvaguardia del funzionamento della struttura viene specificato che, se la richiesta di obiezione venisse fatta in un secondo momento rispetto all'entrata in vigore della legge, questa diventerebbe effettiva solo un mese dopo, in modo da preservare la funzionalità della struttura che rischierebbe, altrimenti, di ritrovarsi senza personale. Un ulteriore dettaglio compare nel terzo comma dell'articolo 16 quando si precisa che il personale sanitario obiettore è esonerato «dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'intervento di procreazione medicalmente assistita», e non quindi da tutte quelle procedure medico sanitarie dedicate all'assistenza della donna nel momento in cui si presentassero delle possibili complicazioni durante il procedimento. Viene quindi preso in considerazione, in questo frangente, il principio di causalità nella determinazione dei confini dell'obiezione di coscienza, anche se molti elementi vengono lasciati all'interpretazione dei soggetti coinvolti.

Tali confini, già di per sé sfumati, sono spesso stati messi in discussione in questo e in altri contesti anche quando la formulazione legislativa lasciava ben pochi dubbi. La

---

<sup>69</sup> Un terzo ambito in cui, legalmente parlando, viene fatto esplicito riferimento all'obiezione di coscienza è quello relativo alla sperimentazione animale. Questa pratica viene regolamentata dalla legge n. 413/93 *Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale* che fa riferimento ai valori espressi nella Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e nel Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici. Per approfondire: C. Santoro, *Obiezione di coscienza*, Edizioni il sapere, Salerno, 1995; C. Viafora, E. Furlan, S. Tusino, *Questioni di vita. Un'introduzione alla bioetica*, Milano, Franco Angeli, 2019.

<sup>70</sup> Legge 19 febbraio 2004, n. 40, *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, in G. U. 24/02/2004 n. 45.

<sup>71</sup> Legge 22 maggio 1978, n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*, in G. U. 22/05/1978 n. 140.

questione ha preso forma in modo esemplare dopo il ricorso fatto da alcuni medici che erano stati ufficialmente esclusi, in quanto obiettori, da un concorso pubblico indetto dalla ASL di Bari per assumere personale nei consultori. Nel bando del concorso veniva specificato che sarebbero state prese in considerazione solo le domande di professionisti “non obiettori” in modo da garantire il corretto funzionamento delle strutture che, al momento, contavano un’altissima percentuale di obiettori. Il TAR Puglia, nella sentenza in merito pubblicata il 14/09/2010, accoglie il ricorso presentato dai medici obiettori, sostenendo che tale richiesta è da considerarsi “lesiva” nei confronti dei medici. Il testo della motivazione è però essenziale nel capire la *ratio* dell’istituto dell’obiezione di coscienza e della sua applicazione da parte della giurisprudenza italiana. Il TAR pugliese afferma:

Ritiene il Collegio, conformemente alla impostazione seguita da parte ricorrente nel ricorso introduttivo, che la presenza o meno di medici obiettori ex art. 9 legge n. 194/1978 nei Consultori istituiti ai sensi della legge n. 405/1975 sia assolutamente irrilevante, posto che all'interno dei suddetti Consultori non si pratica materialmente l'interruzione volontaria della gravidanza per la quale unicamente opera l'obiezione ai sensi dell'art. 9, comma 3 (l'I.V.G. può, infatti, avvenire esclusivamente nelle strutture a ciò autorizzate di cui all'art. 8 legge n. 194/1978 laddove la donna, convinta di procedere con l'I.V.G., decide di presentarsi), bensì soltanto attività di assistenza psicologica e di informazione/consulenza della gestante (cfr. artt. 2 e 5 legge n. 194/1978) ovvero vengono svolte funzioni di ginecologo (i.e. accertamenti e visite mediche di cui all'art. 5 legge n. 194/1978) che esulano dall'*iter* abortivo, per le quali non opera l'esonero ex art. 9, e quindi attività e funzioni che qualsiasi medico (obiettore e non) è in grado di svolgere ed è altresì tenuto ad espletare senza che possa invocare l'esonero di cui alla disposizione citata<sup>72</sup>.

Secondo la motivazione espressa dal tribunale, quindi, è illegittimo da parte dell’ASL barese pubblicare un concorso con una clausola di questo tipo poiché discriminante. Tuttavia, viene specificato che l’obiezione di coscienza o meno del personale coinvolto nei consultori risulta “irrilevante” visto che le attività svolte in tale struttura non contribuiscono direttamente all’interruzione di gravidanza e non rientrano, perciò, nel

---

<sup>72</sup> T.A.R. Bari sez. II 14/09/2010, n. 3477, *ABORTO - Interruzione volontaria della gravidanza - obiezione di coscienza*.



novero di azioni per le quali il personale sanitario può sollevare obiezione. In particolare, come scrive Paris: «vi sono buone ragioni per ritenere che in questo caso il dissidio interiore tra legge e coscienza, pur configurabile, sia comunque meno lacerante rispetto al caso dell'esecuzione dell'intervento abortivo»<sup>73</sup>. Per questi motivi, è evidente come l'obiezione di coscienza per i medici che operano direttamente un'interruzione volontaria di gravidanza sia costituzionalmente più giustificata di quanto non lo sia per i medici che devono accertare l'esistenza dei presupposti per autorizzare un'IVG. A sostegno di questa argomentazione Paris porta altri due esempi di casistica giurisprudenziale italiana: nel primo si fa riferimento alla condanna per omissione di atti d'ufficio ai danni di un cardiologo che oppose il suo rifiuto ad effettuare un elettrocardiogramma preparatorio per eseguire un intervento abortivo in anestesia. Nel secondo caso, viene riportata una condanna all'indirizzo di due ostetriche che si rifiutarono di preparare un campo sterile in vista di un intervento abortivo su una paziente<sup>74</sup>. In entrambi i casi viene sottolineata la distanza presente tra le azioni qui prese in considerazione e gli atti diretti all'interruzione volontaria di gravidanza. Viene specificato, infatti, che non sono sufficienti quelle azioni preparatorie per dar prova di un turbamento della coscienza dell'obiettore e pertanto non è legittimo l'appello all'obiezione di coscienza per essere esentati da determinati compiti.

Questo tipo di argomentazione, basato sulla mancata connessione tra atto richiesto al personale sanitario ed esecuzione effettiva del procedimento, riguarda anche la vendita di farmaci abortivi o con effetti potenzialmente tali. Il tema dei farmaci abortivi in Italia ha sempre avuto grande risonanza tanto che anche il CNB se ne è occupato in diverse occasioni. Lo sguardo adottato dal CNB ha sempre avuto come obiettivo quello di salvaguardare tutti i soggetti coinvolti, come dimostra il parere datato 25 febbraio 2011 dal titolo *Nota in merito alla obiezione di coscienza del farmacista alla vendita di contraccettivi d'emergenza*<sup>75</sup> in cui si specifica che:

---

<sup>73</sup> D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, cit., p. 109.

<sup>74</sup> *Ivi*, pp. 112-113.

<sup>75</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *Nota in merito alla obiezione di coscienza del farmacista alla vendita di contraccettivi d'emergenza*, 25 febbraio 2011, [https://bioetica.governo.it/media/1844/p97\\_2011\\_obiezione\\_coscienza\\_farmacisti\\_it.pdf](https://bioetica.governo.it/media/1844/p97_2011_obiezione_coscienza_farmacisti_it.pdf), consultato il 12/10/23.

l'obiezione di coscienza, che ha un fondamento costituzionale nel diritto alla libertà religiosa e alla libertà di coscienza, deve pur sempre essere realizzato nel rispetto degli altri diritti fondamentali previsti dalla nostra Carta costituzionale<sup>76</sup>.

Il tema a partire dal quale si dipana la riflessione del CNB riguarda il ruolo del farmacista all'interno del più ampio gruppo del personale sanitario. Per alcuni, infatti, esso rientra a pieno titolo nel ruolo di personale sanitario che può quindi astenersi dalla vendita del farmaco anticoncezionale poiché coperto da obiezione di coscienza secondo l'articolo 9 della legge 194/78<sup>77</sup>. Secondo questo punto di vista, illustrato nella prima parte del documento del CNB, il farmacista non sarebbe un mero dispensatore di farmaci, ma, dato il suo titolo di studio e la sua preparazione ed esperienza, sarebbe anzi la figura sanitaria più vicina al pubblico. A prescindere però da queste motivazioni, il documento del CNB ricorda che il farmacista può sollevare obiezione a prescindere dal suo ruolo, in quanto semplice cittadino in una società democratica e plurale. In questo caso, tuttavia, il punto della questione non riguarda il farmacista in quanto semplice cittadino, bensì in quanto titolare di un ruolo sanitario. Quindi, la precisazione rischia di essere fuorviante ai fini della trattazione.

Rispetto al punto chiave della tematica, cioè se il farmacista abbia un ruolo diretto o meno nell'eventuale processo abortivo, viene esposta la seguente argomentazione:

la distinzione tra partecipazione diretta o indiretta non ha rilevanza morale in quanto entrambe le azioni contribuiscono ad un eventuale esito abortivo in una catena di causa ed effetti senza soluzione di continuità.

Secondo questo approccio, quindi, ciò che conta è solamente il risultato finale, e tutte le azioni che hanno un ruolo anche minimo in tale percorso, vengono considerate ugualmente contributive nella conclusione raggiunta. Così, l'interruzione volontaria di gravidanza verrebbe causata allo stesso modo dal personale che ha svolto il colloquio con la donna a quello che effettivamente ha svolto l'intervento abortivo.

Secondo questa linea argomentativa, si ritiene che il ruolo del medico e quello del farmacista siano assimilabili nei primissimi stadi di una gravidanza, poiché non sono

---

<sup>76</sup> *Ivi*, p. 3.

<sup>77</sup> L. 194/78 art. 9: «Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione».

ancora visibili le eventuali controindicazioni cui una donna potrebbe incorrere in uno stato più avanzato della gestazione. Quindi, il farmacista tanto quanto il medico può esprimere un parere sulla salute della paziente nonostante la differenza di ruoli e di rapporto con la donna. Vi è da dire però che il medico, conoscendo approfonditamente la storia sanitaria della paziente, potrebbe esprimere un parere molto più informato rispetto a quello del farmacista.

La seconda parte del documento espone invece il parere degli altri membri del CNB, per i quali il farmacista deve semplicemente eseguire ciò che è scritto nella ricetta medica senza ostacolare l'ottenimento del farmaco. Alla base di tale argomento, vi è la convinzione che l'interferenza del farmacista nel rapporto medico-paziente rischierebbe di intromettersi nella sfera privata della salute della paziente. Oltretutto, si creerebbe una sovrapposizione di ruoli tra il farmacista e il medico che ha fornito la ricetta. A meno che, quindi, non sorgano perplessità di natura scientifica per le quali il farmacista ritenesse pericoloso o dannoso il medicinale prescritto, egli non dovrebbe rifiutarsi di fornire un prodotto legale e richiesto correttamente. Così facendo, inoltre, rischierebbe di violare il più generale diritto alla salute della paziente che si vedrebbe negare un farmaco che ha diritto di acquistare. Nonostante venga riconosciuta da tutti i membri del CNB la correttezza deontologica ed etica dell'obiezione di coscienza<sup>78</sup>, è più difficile approvare e legittimare il riconoscimento legislativo dell'obiezione di coscienza dei farmacisti. Alla base di questa opinione c'è la convinzione che la figura del medico e quella del farmacista non siano assimilabili e che sia necessario eliminare tutti gli ostacoli che possono compromettere il diritto alla salute e all'autodeterminazione della donna.

Quindi, la seconda linea argomentativa presentata nel documento del CNB ritiene che lo strumento dell'obiezione di coscienza dei farmacisti non possa essere adottato rispetto alla vendita della cosiddetta "pillola del giorno dopo". Viene infatti sottolineato che «il farmacista non è responsabile né della prescrizione del farmaco, né delle condizioni personali e di salute di chi lo richiede»<sup>79</sup> e che, per l'appunto, tutte le responsabilità gravano sul medico che conosce a fondo la paziente in questione e ha tutti gli elementi e le competenze per prendere tale decisione. Per quanto il farmacista abbia una competenza

---

<sup>78</sup> *Ivi*, p. 9.

<sup>79</sup> *Ibidem*.

scientifico indiscutibile, non conoscendo approfonditamente la situazione della paziente e gli elementi che hanno portato il medico alla prescrizione di un tale farmaco, non può contrastare questo provvedimento e impedire alla donna l'ottenimento di un medicinale dovuto.

Viene poi sottolineato come un riconoscimento legislativo generale della facoltà di obiettare da parte dei farmacisti avrebbe una duplice conseguenza: da una parte verrebbe censurato e vanificato l'operato del medico senza nemmeno entrare in contatto con lui, rendendo il farmacista titolare di una decisione unilaterale e definitiva; dall'altra, interferirebbe nettamente con il diritto alla salute della donna, impedendo l'autodeterminazione di quest'ultima. In questo modo il ruolo del farmacista rischierebbe di assumere un'importanza eccessiva e determinante nella situazione senza però che questi abbia piena conoscenza di tutti i dettagli per poterla valutare. Il documento del CNB sottolinea l'impossibilità che una farmacia conti solo farmacisti obiettori di coscienza arrivando così ad una di "obiezione di struttura". Questa situazione comprometterebbe senza dubbio il servizio pubblico che di fatto le farmacie svolgono nella società odierna; proprio in virtù della loro vicinanza ai cittadini, è invece importante che il loro ruolo non diventi divisivo. Il CNB conclude il parere sottolineando come alla donna spetti legittimamente l'ottenimento del farmaco e come ricada tra le competenze del legislatore saper trovare il modo migliore per tutelare tutte le parti coinvolte.

Un ulteriore punto su cui il documento si sofferma è l'effettivo carattere abortivo di Norlevo (nome con cui è commercializzata in Italia la pillola del giorno dopo). Secondo quanto scritto nel documento redatto dal CNB, esiste un'ampia discussione scientifica a riguardo che tenta di stabilire se la pillola del giorno dopo possa svolgere anche un'azione abortiva oltre a quella contraccettiva<sup>80</sup>. Chiara Lalli evidenzia come le recenti ricerche abbiano dimostrato la sola azione contraccettiva e non abortiva del farmaco<sup>81</sup>, un fatto questo che risolverebbe la questione a monte, rendendo di fatto inutile l'obiezione di coscienza nei confronti della fornitura di un farmaco solamente contraccettivo<sup>82</sup>. La questione viene precisata anche dalla Società Medica Italiana per la Contraccezione

---

<sup>80</sup> *Ibidem*.

<sup>81</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no*, Milano, Il Saggiatore, 2011, p. 120.

<sup>82</sup> Cfr. <<https://www.smicontraccezione.it/documenti/positionpapercontraccezione.pdf>> e <<https://www.smicontraccezione.it/index.html>>.

(SMIC), che definisce la contraccezione di emergenza «come una metodica contraccettiva, poiché può solo prevenire e non interrompere una gravidanza già in atto»<sup>83</sup>. Altri autori, però, sostengono che invece si possa riconoscere alla pillola del giorno dopo una funzione abortiva in quanto antinidatoria<sup>84</sup>. Quindi, anche se l'effetto abortivo non è tra quelli ricercati dalla paziente, solo per il fatto che questo non possa essere escluso con assoluta certezza, si dovrebbe consentire al farmacista il ricorso all'obiezione di coscienza nella vendita del medicinale, seppur richiesto con una valida ricetta medica.

La tematica si complica anche alla luce dell'odierno quadro normativo, in un certo qual modo impreciso e aperto a diverse interpretazioni. Nel passo della legge 194/78 che prevede l'obiezione di coscienza viene infatti utilizzata l'espressione "attività ausiliarie" con la quale, data l'indefinitezza del linguaggio, si possono includere o escludere diverse pratiche. Nell'affrontare questo tema, il manuale *Bioetica, manuale per i diplomi universitari della sanità*<sup>85</sup> riconosce la problematicità del ruolo dei farmacisti rispetto all'obiezione di coscienza per la vendita di farmaci abortivi. Nel testo viene infatti sottolineata l'ampiezza interpretativa del linguaggio giurisprudenziale in cui possono essere comprese o escluse nella categoria degli agiti sanitari coperti da obiezione di coscienza tutte quelle azioni che precedono e seguono l'atto abortivo vero e proprio. A questo proposito, come è stato visto poco sopra<sup>86</sup>, sono nate in Italia diverse contese che hanno portato alcuni tribunali a pronunciarsi sul tema senza però aver ancora fornito un'esposizione definitiva e precisa, lasciando così spazio ad interpretazioni. A cogliere bene il punto della questione sono anche M. Giammaria, A. Santurro, A. Reveruzzi *et al.* che affermano:

Il problema è cogliere la differenza fra "attività specificamente e necessariamente dirette" e la "assistenza antecedente" alla IVG. L'incertezza interpretativa potrebbe coinvolgere vari professionisti (tecnici di laboratorio, ferristi, radiologi,

---

<sup>83</sup> Società Italiana per la Contraccezione e Società Medica Italiana per la Contraccezione, *Position paper sulla Contraccezione d'emergenza orale*, <[positionpapercontraccezione.pdf \(smicontraccezione.it\)](#)>, consultato il 28/08/2023.

<sup>84</sup> M. L. Di Pietro, C. Casini, M. Casini, *Obiezione di coscienza in sanità. Vademecum*, Siena, Edizioni Cantagalli, 2009, p. 190.

<sup>85</sup> M. L. Di Pietro, R. Minacori, A. G. Spagnolo, *Aborto, abortivi e obiezione di coscienza*, in *Bioetica. Manuale per i diplomi universitari della sanità*, E. Sgreccia, A. G. Spagnolo, M. L. Di Pietro (a cura di), Milano, Vita e Pensiero, 1999, pp. 399-423.

<sup>86</sup> *Supra*, p. 80.

etc.). Alcune attività sono dirette all'IVG o sono configurabili come assistenza antecedente non riferibile alla procedura<sup>87</sup>?

Quindi, i punti salienti su cui si concentra il documento del CNB riguardo all'obiezione di coscienza dei farmacisti possono consentire un'analisi del dibattito italiano in merito alla questione. Vi è un'attenzione, infatti, sulla classificazione del ruolo del farmacista e la sua appartenenza o meno alle figure a cui viene riconosciuta l'obiezione di cui all'articolo 9 della legge 194/78. La discussione verte poi sul rapporto causale tra il gesto del farmacista che vende il farmaco alla donna e la possibile conseguenza del medicinale ed infine sulla necessità di tutelare entrambe le categorie coinvolte per evitare che il diritto di una escluda o comprometta il diritto dell'altra.

Un altro tema sanitario in cui viene messa in discussione l'obiezione di coscienza è quello della fecondazione medicalmente assistita (PMA) permessa in Italia grazie alla legge n. 40 del 19 febbraio 2004 *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*<sup>88</sup>. Come spiega Serena Minervini nel testo *La procreazione medicalmente assistita*<sup>89</sup>, questa legge ruota attorno a undici principi importanti, tra i quali spiccano il principio di soggettività dell'embrione che viene quindi considerato un soggetto giuridico a tutti gli effetti, il principio di tutela dell'embrione umano, i limiti del diritto alla procreazione e il principio relativo all'obiezione di coscienza<sup>90</sup>. Al momento della sua introduzione nei primi anni 2000, la suddetta legge risultava una delle più stringenti in tutta Europa. Grazie ad essa venivano legalizzate le pratiche mediche di fecondazione medicalmente assistita solo per le coppie eterosessuali coniugate o conviventi, con un limite massimo di tre embrioni producibili a ciclo e il divieto assoluto di qualsiasi forma di fecondazione eterologa che coinvolgesse quindi gameti di una persona esterna alla coppia.

Riguardo poi all'articolo 16, che esplicita il diritto del personale sanitario a ricorrere all'obiezione di coscienza, Vincenzo Turchi presenta i tre livelli etici di coinvolgimento e quindi il triplice livello di applicazione dell'obiezione di coscienza in riferimento a questa legge. La prima problematicità etica riguarderebbe la soppressione degli embrioni creati a partire dalla fecondazione in vitro e definiti "soprannumerari" poiché non

---

<sup>87</sup> M. Giammaria, A. Santurro, A. Reveruzzi *et al.*, *Aborto farmacologico e obiezione di coscienza*, in "Minerva medicolegale", Vol. 134 (2014), No. 1, p. 8.

<sup>88</sup> L. n. 40/2004.

<sup>89</sup> S. Minervini, *La procreazione medicalmente assistita*, Matelica, Halley Editrice, 2007.

<sup>90</sup> *Ivi*, pp. 78-82.

utilizzati in fase di impianto e quindi congelati senza uno scopo definito. La seconda questione etica riguarda la fecondazione eterologa che prevede il coinvolgimento di gameti esterni alla coppia. Tale procedura non era originariamente prevista dalla legge 40, ma è stata successivamente introdotta con la sentenza della Corte costituzionale del 2015<sup>91</sup>. In questo caso, il soggetto coinvolto potrebbe ritenere eticamente contrastanti la proprietà dell'unità del matrimonio, che si basa sulla natura monogamica della famiglia propria della tradizione giudaico-cristiana, e la pratica medica da esercitare verso la coppia richiedente. Inoltre, su questo secondo punto, entrerebbero in gioco gli interessi relazionali del nascituro e la sua possibile volontà futura di conoscere la propria identità biologica; tale possibilità gli verrebbe però negata in quanto legalmente considerato figlio della coppia che ha affrontato il percorso di fecondazione medicalmente assistita. Un terzo punto riguarda invece la fecondazione omologa che tradirebbe, secondo la visione cristiano-cattolica, «il significato inscindibilmente unitivo e procreativo della sessualità umana»<sup>92</sup>.

È da precisare che la legge 40 prevede in effetti l'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario coinvolto (art. 16, 1° comma<sup>93</sup>) e parla esplicitamente del concepito come “soggetto portatore di diritti” (art. 1, c. 1). Quindi, la legge per prima offre diversi strumenti in vista della tutela degli embrioni umani, rendendo di fatto non necessario il ricorso all'obiezione di coscienza per proteggere il bene giuridico della vita umana di cui, appunto, viene già prevista una tutela. La richiesta di obiezione sorgerebbe quindi in vista della presunta illiceità morale del tipo di procreazione che viene attuato attraverso la PMA, per esempio perché non rispetta la dignità procreativa auspicata dalla religione cristiano-cattolica<sup>94</sup>.

---

<sup>91</sup> Corte costituzionale, 14 maggio 2015, n. 96, in G. U. 10/06/2015 n. 23.

<sup>92</sup> V. Turchi, *I nuovi volti di Antigone*, cit., p. 125.

<sup>93</sup> L. n. 40, art. 16: «Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge al direttore dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente, al direttore sanitario, nel caso di personale dipendente da strutture private autorizzate o accreditate».

<sup>94</sup> D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, cit., p. 151.

Analizzando la legge 40/2004, Lalli parte dal presupposto che essa costituisca uno dei testi più restrittivi in Europa e che porti addirittura ad una discriminazione sanitaria, in particolare in riferimento all'articolo 5 che specifica:

Possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.

A parere dell'autrice, tale formulazione rinforza eventuali convinzioni discriminatorie e, sebbene non sia compito dei medici trovare una soluzione alle ingiustizie sociali, aderire ad una legge che apparentemente le riconosce e le rinforza è del tutto illegittimo. Anche l'*American college of obstetricians and gynecologists* (ACOG) parla di questo rapporto tra discriminazione e sanità nel documento *The limits of conscientious refusal in reproductive medicine* pubblicato nel 2007, affermando che:

It is the responsibility, whenever possible, of physicians as advocates for patients' needs and rights not to create or reinforce racial or socioeconomic inequalities in society. Thus, refusals that create or reinforce such inequalities should raise significant caution<sup>95</sup>.

Facendo poi riferimento al principio cardine delle professioni sanitarie, ovvero sia al compito di curare tutti indistintamente e quindi senza distinzione di sesso, razza o condizione sociale, Lalli condanna non solo la formula di obiezione di coscienza prevista dall'articolo 16, ma il testo di legge nella sua interezza poiché, a suo parere, risulta portatore di valori contrari a quelli della deontologia medica<sup>96</sup>.

Il tema dell'obiezione di coscienza in relazione alla legge 40 viene affrontato anche da Benedetta Liberali nell'articolo *Il diritto di obiezione di coscienza nella procreazione medicalmente assistita: quale configurazione a seguito delle decisioni della Corte costituzionale?*<sup>97</sup>. In questo testo la studiosa riporta tutte le modificazioni che hanno interessato il testo di legge nel corso degli anni e che hanno ampliato notevolmente la

---

<sup>95</sup> K. A. Rasinski, J. D. Yoon, Y. G. Kalad, [et al.], *Obstetrician-gynecologists' opinions about conscientious refusal of a request for abortion: results from a national vignette experiment*, in "Journal of medical ethics", Vol. 37 (2011), p. 1206.

<sup>96</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no*, cit., pp. 92-97.

<sup>97</sup> B. Liberali, *Il diritto di obiezione di coscienza nella procreazione medicalmente assistita: quale configurazione a seguito delle decisioni della Corte costituzionale?*, Forum costituzionale, 5 Novembre 2015, <<https://www.forumcostituzionale.it/wordpress/wp-content/uploads/2015/11/liberali.pdf>>, consultato il 29/08/2023.



categoria dei soggetti interessati. In origine, infatti, la legge prevedeva la produzione massima di tre embrioni utilizzabili esclusivamente a scopo riproduttivo e poneva un divieto assoluto di ricorrere a qualsiasi forma di fecondazione eterologa. Con le sentenze numero 151 del 2009<sup>98</sup>, 162 del 2014<sup>99</sup> e 96 del 2015<sup>100</sup> la Corte costituzionale ha progressivamente modificato il testo di legge originario, facendo cadere il limite di tre embrioni producibili a ciclo, dichiarando incostituzionale il divieto di fecondazione eterologa e includendo quindi nel novero delle coppie potenzialmente richiedenti anche quelle composte da soggetti completamente sterili o con malattie genetiche gravi ed ereditarie. Con tali modifiche susseguitesì nel corso del tempo, l'art. 16 (che originariamente disciplinava l'obiezione di coscienza) si trova ora a dover rendere conto di una casistica sempre più ampia di circostanze in continua evoluzione. Liberali, giustamente, sostiene la necessità, viste le numerose modifiche del testo di legge, di riflettere anche sulle parti della norma rimaste inalterate e del loro rapporto con le modifiche effettuate. Infatti, se inizialmente l'art. 16 sembrava garantire sufficiente tutela per tutte le parti in causa, non è detto che tale tutela sappia rispondere ugualmente alle nuove esigenze sorte con i cambiamenti intercorsi nel tempo<sup>101</sup>.

L'autrice riconosce poi alcune similitudini con il disciplinamento dell'obiezione di coscienza della legge 194/78, evidenziando però alcune importanti differenze. Innanzitutto, vista la difficoltà interpretativa di alcuni passaggi della norma in materia di IVG, nella legge 40/2004 viene precisato come «l'obiezione possa coprire solo le attività strettamente e necessariamente connesse alla prestazione richiesta e non l'attività di assistenza precedente e successiva»<sup>102</sup>. Viene aggiunto poi l'aggettivo "sanitario" in riferimento alle attività ausiliarie che individuano il personale legittimato a sollevare obiezione di coscienza: in questo modo, si restringe notevolmente il campo alle possibili interpretazioni della legge 194/78, che avevano appunto suscitato un ampio dibattito. Ancora, a differenza della legge 194/78 sull'interruzione di gravidanza, nella legge 40 non viene fatto obbligo per le strutture sanitarie di garantire l'erogazione del servizio a dispetto della quantità di obiettori presenti. La ragione di questa assenza, spiega Liberali,

---

<sup>98</sup> Corte costituzionale, 1 aprile 2009, n. 151, in G. U. 13/05/2009 n. 19.

<sup>99</sup> Corte costituzionale, 9 aprile 2014, n. 162, in G. U. 18/06/2014 n. 26.

<sup>100</sup> C. cost., 14 maggio 2015, n. 96, cit.

<sup>101</sup> B. Liberali, *Il diritto di obiezione di coscienza nella procreazione medicalmente assistita: quale configurazione a seguito delle decisioni della Corte costituzionale?*, cit., pp. 7-8.

<sup>102</sup> *Ivi*, p. 3.

è forse da ricercare nella minore preoccupazione che tale legge destava nel contesto sociopolitico italiano<sup>103</sup>. I cambiamenti importanti a cui è stata sottoposta la legge nel corso del tempo possono, però, aver influenzato l'opinione pubblica e il personale sanitario su questi temi, cambiando così la percezione della legge e aumentando la possibilità di fenomeni di difficile gestione come l'obiezione di struttura. Infine, una terza differenza rispetto alla legge 194/78 si riscontra nel mancato obbligo per il personale sanitario obiettore di intervenire nel momento in cui la paziente si trovi in pericolo di vita. Anche in questo caso Liberali ipotizza che la motivazione sia da ricercarsi nel fatto che le eventuali complicazioni che potrebbero mettere a rischio la vita della donna insorgerebbero solo dopo il procedimento di PMA. Se così fosse, tutte le azioni del medico rientrerebbero nelle attività assistenziali seguenti o antecedenti al procedimento che non sono coperte da obiezione di coscienza. Un problema segnalato dall'autrice nel testo riguarda invece la possibilità per il medico di sollevare obiezione e ritirarla più volte nella sua carriera senza limiti di tempo e senza che vengano indagate le sue motivazioni. Se portata all'estremo, questa tendenza potrebbe dar luogo alla cosiddetta "obiezione caso per caso" in cui il personale sanitario decide, sulla base di motivazioni altre, se affrontare o meno gli interventi di fecondazione.

Quindi, nonostante il testo di legge relativo alla fecondazione medicalmente assistita risulti più preciso e dettagliato, si possono ancora riscontrare nel disciplinamento giuridico diverse zone grigie. Il progresso medico-tecnologico e la continua evoluzione del panorama sociale dimostrano l'importanza di una riflessione morale sempre aggiornata. Quest'ultima è chiamata a far emergere la complessità del tema e a fornire risposte il più possibile inclusive agli interrogativi etici che questa disciplina pone quotidianamente<sup>104</sup>.

In conclusione, è evidente come l'obiezione di coscienza sia un tema estremamente intrecciato all'ambito sanitario, rendendo estremamente difficoltoso stabilire una regola

---

<sup>103</sup> *Ibidem.*

<sup>104</sup> Oltre all'ambito della bioetica di inizio vita, la questione dell'obiezione di coscienza riguarda anche l'aspetto del fine vita. Tale tematica è talmente ampia ed articolata che non è possibile fare a meno di citarla. Il tema, in Italia, si sviluppa prevalentemente dopo l'approvazione della legge n. 219 del dicembre 2017 *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*. Tra i vari autori che affrontano la questione si ricordano: M. Reichlin, *L'etica e la buona morte*, Torino, Edizioni di Comunità, 2002; J. Rachels, *Quando la vita finisce. La sostenibilità morale dell'eutanasia*, Casale Monferrato, Edizioni Sonda, 1989; C. Foster, *Choosing life, choosing death. The tyranny of autonomy in medical ethics and law*, Oxford and Portland, Hart Publishing, 2009.

a priori senza che questa si scontri con una realtà complessa ed imprevedibile. Tuttavia, proprio a fronte di questa complessità è opportuno adottare tutti i possibili strumenti che sappiano, nei limiti delle loro possibilità, garantire una maggiore tutela delle molteplici differenze caratteristiche del nostro tempo.



### 3. PUNTI DI CONTATTO TRA OBIEZIONE DI COSCIENZA E AUTODETERMINAZIONE FEMMINILE

#### 3.1. Scenari di conflitto tra aborto e obiezione di coscienza in sanità

Come si è visto nel capitolo precedente, l'obiezione di coscienza in sanità entra in gioco sempre più spesso, e in diversi momenti è al centro di controverse discussioni bioetiche. In quest'ultimo capitolo verrà analizzata più da vicino la relazione sia tra i due concetti, obiezione di coscienza e autodeterminazione della donna, sia tra i soggetti coinvolti nel contesto decisionale: da un lato il medico che è chiamato a fornire una prestazione sanitaria, e dall'altro la donna che chiede un determinato servizio.

Il dato da cui partire per analizzare la situazione attuale sono i due richiami che negli ultimi anni sono stati rivolti all'Italia da parte del Comitato Europeo per i Diritti Sociali (CEDS). Come spiega Ceffa, questo comitato esiste per monitorare i comportamenti degli Stati che hanno firmato e ratificato la Carta Sociale Europea ed il relativo protocollo addizionale avente ad oggetto la disciplina dei reclami collettivi<sup>1</sup>. Nel 2014 e nel 2016 il CEDS ha riscontrato la violazione da parte dell'Italia delle norme a tutela del diritto alla salute delle donne (art. 11), del principio di non discriminazione (art. E in combinato disposto con l'art. 11) e, con riguardo unicamente alla decisione più recente, dei diritti lavorativi dei medici non obiettori di coscienza (artt. 1, diritto al lavoro e 26, diritto alla dignità sul lavoro)<sup>2</sup>. Tali richiami sottolineano che, nonostante in Italia l'interruzione di gravidanza sia garantita e tutelata dalla legge, esistono delle circostanze che ostacolano questo diritto e compromettono l'autodeterminazione femminile.

Secondo il report annuale che lo Stato compila con tutti i dati relativi all'interruzione di gravidanza, l'adempimento del servizio di IVG viene considerato efficiente a dispetto dell'elevata obiezione di coscienza<sup>3</sup>. Tuttavia, il CEDS ha accusato lo Stato italiano di

---

<sup>1</sup> La Carta Sociale Europea (CSE) è un trattato internazionale – approvato a Torino nel 1961 e successivamente rivisto nel 1996 – ratificato e reso esecutivo dall'Italia e contenente la disciplina europea dei diritti sociali ed economici.

<sup>2</sup> C. B. Ceffa, *Gli irrisolti profili di sostenibilità sociale dell'obiezione di coscienza all'aborto a quasi quarant'anni dall'approvazione della legge 194 sull'interruzione volontaria della gravidanza*, in "L'osservatorio costituzionale", Vol. 1 (2017), p. 9.

<sup>3</sup> Ministero della Salute, *Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78). Dati definitivi* 2020,

una discriminazione plurima delle donne che richiedono il servizio dipendente dal loro luogo di residenza e dalle condizioni sociali, di salute ed economiche<sup>4</sup>. Anche Paris sottolinea come l'obiezione di coscienza alle pratiche abortive sia l'unica fattispecie in cui la tutela dell'obiezione si sia dimostrata in grado di pregiudicare il raggiungimento delle finalità proprie della legge che la prevede<sup>5</sup>. La legge, infatti, si trova in difficoltà nel garantire l'accesso all'interruzione di gravidanza a partire da un'adeguata accessibilità territoriale e nei tempi previsti. Sebbene fosse una preoccupazione manifestata anche dal legislatore nella formulazione originaria della legge, nel testo non vengono indicati gli strumenti necessari per garantirne l'efficacia anche a fronte di un'elevata obiezione. Viene citata dal legislatore solo la possibilità della «mobilità del personale»<sup>6</sup> che può essere risolutiva se l'obiezione di coscienza è legata ad una specifica realtà locale; questa strategia, infatti, non è di per sé sufficiente dinnanzi a una situazione diffusa e omogenea in tutto il territorio nazionale com'è quella attuale. Nell'ultimo report elaborato dallo Stato italiano emerge che:

nel 2020, la quota di obiezione di coscienza risulta elevata, specialmente tra i ginecologi: 64,6% rispetto al 67,0% dell'anno precedente. Tra gli anestesisti la percentuale di obiettori è più bassa, con un valore nazionale pari a 44,6% (43,5% nel 2019). Ancora inferiore, rispetto ai medici e agli anestesisti, è la percentuale di personale non medico che ha presentato obiezione nel 2020, pari al 36,2% (37,6% nel 2019)<sup>7</sup>.

Queste percentuali offrono senza dubbio una fotografia chiara di quanto sia problematica la garanzia di un servizio omogeneo in tutte le aree del Paese.

Nel testo *Se fossero tutti obiettori? Paradossi e fraintendimenti dell'obiezione di coscienza all'aborto in Italia*<sup>8</sup>, Michele Saporiti analizza la situazione italiana a partire dai dati sulla diffusione dell'obiezione e dai richiami europei visti sopra. La sua analisi si

---

<[https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=3236](https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3236)>, consultato il 06/11/2023, pp. 56-62.

<sup>4</sup> *Ivi*, p. 10.

<sup>5</sup> D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, cit., p. 187.

<sup>6</sup> L. 194/78, cit., art. 9.

<sup>7</sup> *Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78), dati definitivi 2020*, cit., p. 56.

<sup>8</sup> M. Saporiti, *Se fossero tutti obiettori? Paradossi e fraintendimenti dell'obiezione di coscienza all'aborto in Italia*, in "Il Mulino-Rivisteweb", Vol. 2 (2013).

sviluppa partendo proprio dal testo della legge 194/78 in cui si cerca l'esistenza di meccanismi di controllo dell'obiezione di coscienza o delle ragioni per cui si è arrivati ad avere percentuali così elevate di obiettori. In realtà, nella legge 194/78 l'unico strumento previsto per valutare le obiezioni dei medici e del personale sanitario è una "prova di coerenza" secondo cui un'obiezione verrebbe invalidata nel momento in cui il medico obiettore facesse in privato ciò che si rifiuta di fare nel pubblico appellandosi alla sua libertà di coscienza. Al di là di questo criterio, però, non sono presenti altri mezzi a disposizione del legislatore né per verificare la veridicità delle obiezioni, né per regolamentarne la natura. Nello scenario attuale presentato da Saporiti, l'obiezione di coscienza non è più solo un'esigenza del singolo per proteggere i suoi valori più profondi e radicati, ma una scelta che può avere delle ricadute anche al di fuori dell'aspetto privato della questione, influenzando ad esempio la carriera di un medico o di un anestesista. Viene introdotto, infatti, nel dibattito il concetto di "obiezione di comodo": è il caso in cui l'obiezione che viene sollevata dal personale sanitario non è dovuta a un conflitto interiore perché l'obiettivo è quello di raggiungere uno scopo altro, specialmente in ambito lavorativo.

Se il ragionamento sull'obiezione di coscienza, spiega Saporiti, venisse affrontato in una società ideale in cui gli individui non fossero mai mossi da interessi opportunistici o da un'analisi costi-benefici di una singola azione, questo discorso non avrebbe senso perché l'obiezione sarebbe semplicemente la tutela di un diritto. In ogni caso, però, sarebbe opportuno domandarsi cosa succederebbe se tutti i medici e gli anestesisti, coscientemente, decidessero di obiettare rendendo di fatto impossibile l'applicazione di una legge. Se ciò avvenisse, verrebbero meno i seguenti presupposti per la stessa ipotesi obiettorica:

l'esistenza di una pluralità di posizioni morali tra i destinatari dell'obbligo giuridico principale; il carattere minoritario delle posizioni degli obiettori, cui è collegata la relativa esigenza di tutela della libertà di coscienza; la possibilità di garantire quegli interessi alla cui tutela è finalizzata la legge oggetto di obiezione<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> *Ivi*, p. 480.

A questo punto occorre chiedersi quale sia la *ratio* della scelta dell'obiettore: quest'ultimo cerca di proteggere la sua coscienza, evitando quelle situazioni che potrebbero metterlo in difficoltà e spingerlo a tradire i suoi valori, oppure intende ricercare uno spazio politico per ribaltare una norma che ritiene sbagliata? È opportuno notare che nel momento in cui l'azione dell'obiettore non è più singola e personale, ma fa parte di un gruppo più ampio, tale atto assume una connotazione politica e può addirittura portare alla paralisi dell'attuazione di una legge.

Quando le condotte dissenzienti finiscono con l'acquistare una dimensione politica e diventano movimento, anche senza dichiararsi tale (in questo senso si è parlato di soggetto politico di fatto), l'obiezione di coscienza degenera in qualcosa di diverso: in una forma legalizzata di disobbedienza civile<sup>10</sup>.

Se gli obiettori usassero il loro ruolo ed esercitassero il loro diritto in blocco, si avrebbe come effetto l'annichilimento degli interessi collettivi perseguiti dalla legge, che è poi la stessa legge che garantisce loro la possibilità di obiettare.

Saporiti considera allora uno scenario diametralmente opposto: una legislazione in cui vige il divieto di appellarsi all'obiezione di coscienza con lo scopo di tutelare i diritti dei pazienti, in particolare quelli delle donne che richiedono un'interruzione di gravidanza. In questo caso, però, la situazione, seppur ribaltata, sarebbe speculare alla precedente poiché si avrebbe l'annullamento di un diritto da parte di un altro diritto: «questo genererebbe una logica dei diritti fondamentali mutuamente escludenti, in base alla quale non si può garantire pienamente uno senza annullare l'altro»<sup>11</sup>. L'errore, in entrambi i casi, sta nell'investire di absolutezza la tutela di un diritto fondamentale senza metterlo in relazione con gli altri diritti che incontra. Non è detto, spiega lo studioso, che il carattere fondamentale di un diritto implichi forzatamente la caratteristica di absolutezza. In effetti, ci sarebbe un palese errore logico se tutti i diritti fondamentali fossero anche assoluti, poiché entrerebbero indubbiamente in conflitto tra di loro creando degli scenari eticamente impossibili da interpretare.

Da un punto di vista giurisprudenziale, poi, se l'esercizio di un diritto fondamentale fosse talmente significativo in quantità ed estensione da paralizzare una legge, occorrerebbe

---

<sup>10</sup> *Ivi*, p. 481.

<sup>11</sup> *Ivi*, p. 482.



una riflessione democratica sia sui diritti fondamentali coinvolti, sia sulla legge in questione. Il diritto ammette quindi la possibilità di modificare la norma messa in discussione, come nell'ipotesi estrema di una paralizzazione della legge 194/78 dovuta all'obiezione di coscienza totale, ma non discutendo i presupposti di giustizia o i valori del testo di legge originario, bensì chiedendosi:

se rispetto alla finalità “garanzia del diritto alla salute e all'autodeterminazione riproduttiva della donna” la legge abbia predisposto un meccanismo efficace, o, invece, bisognoso di correzione perché troppo fragile, o facile oggetto di abuso<sup>12</sup>.

Una legge, infatti, non può risultare nella tutela assoluta di un diritto fondamentale a discapito di altri, ma deve saper trovare un equilibrio che sappia garantirne il corretto esercizio.

Su quanto sia incisiva la percentuale di obiettori di coscienza nell'effettività dell'accesso all'IVG esistono, però, pareri contrastanti. La professoressa Morresi, nella postilla al documento del CNB sul tema dell'obiezione di coscienza, sostiene che «non è il numero di obiettori di per sé a determinare l'accesso all'IVG, ma il modo in cui le strutture sanitarie si organizzano nell'applicazione della legge 194/78»<sup>13</sup>. In realtà, le elevate percentuali di obiettori, specialmente nelle regioni meridionali del nostro Paese, rendono difficile il pensare che gli ostacoli delle donne nell'ottenimento di un'IVG siano solo di carattere organizzativo. Sono diversi i casi di cronaca che i mezzi di comunicazione nazionale hanno riportato in questi anni a proposito di donne lasciate sole per ore in sale parto in attesa del medico di guardia non obiettore; o dei rischi medici che queste persone hanno corso in attesa di qualcuno che potesse prendersi cura di loro, aumentando esponenzialmente il disagio e la sofferenza della situazione<sup>14</sup>. È chiaro che la mancanza di un qualsivoglia strumento di controllo delle obiezioni rischia di mettere in pericolo (se già non è così) il diritto ad ottenere un'interruzione di gravidanza sicura da parte di chi la richiede. Dover cambiare regione, dover cancellare i propri impegni per un tempo indefinito poiché non si sa quando sarà di turno un medico non obiettore, dover soffrire più di quanto non si abbia già sofferto, vedersi negare dei farmaci antidolorifici, affrontare un aborto di fianco alla sala parto o essere ricoverate nella stessa stanza in cui ci sono

---

<sup>12</sup> *Ivi*, p. 483.

<sup>13</sup> CNB, *Obiezione di coscienza e bioetica*, cit., p. 35.

<sup>14</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no*, cit., pp. 51-62.

donne incinte o che hanno appena partorito non sono problematiche organizzative, bensì difficoltà sistemiche.

Il secondo richiamo da parte del CEDS evidenzia anche un altro problema relativo alla situazione italiana, che riguarda il personale sanitario non obiettore. Per l'appunto, vista la diffusione dell'obiezione di coscienza sul territorio nazionale, nella denuncia fatta dal sindacato CGIL veniva lamentato il fatto che erano stati violati non solo i già menzionati diritti afferenti alla salute delle donne e alla non discriminazione, ma anche i diritti concernenti la tutela delle condizioni lavorative dei medici non obiettori a condizione di parità con il restante personale sanitario<sup>15</sup>. Le criticità emerse da questo scenario riguardano innanzitutto la parità di ruolo tra personale obiettore e non obiettore. Infatti, la carenza di personale non obiettore ha fatto sì che questo tipo di interventi venisse effettuato da un ristretto numero di medici, sovraccaricandoli dello stesso tipo di operazione a discapito sia della varietà lavorativa cui un medico potrebbe legittimamente aspirare, sia dell'attenzione e della delicatezza che spetta ad una paziente nel momento in cui effettua l'IVG. A fronte di questa situazione si nota che tali circostanze contribuiscono all'aggravio del problema: nel momento in cui un giovane medico fa i primi passi nella professione e deve dichiarare o meno la sua obiezione, potrebbe fare la differenza la consapevolezza che, dichiarandosi non obiettore, gli interventi di interruzione di gravidanza potrebbero rappresentare un'alta percentuale del suo carico lavorativo. Liberali sostiene che, se da un lato l'eccessivo ricorso all'obiezione mette in pericolo la tutela del diritto alla salute per le donne, dall'altro tale operazione lede i diritti fondamentali dei lavoratori per i medici e il personale sanitario non obiettore<sup>16</sup>. Questo secondo filone merita uguale considerazione nello studio di quale impatto l'obiezione di coscienza può avere sulla legge e i soggetti coinvolti. Nel reclamo collettivo *CGIL c. Italy* si evidenzia che a fronte della elevata obiezione di coscienza è quasi impossibile per le strutture sanitarie organizzarsi in modo tale da mantenere attivo il servizio di IVG garantito dalla legge italiana senza al contempo sovraccaricare i pochi medici disponibili a farlo<sup>17</sup>. Lucia Busatta definisce questo fenomeno “obiezione di coscienza di massa”,

---

<sup>15</sup> C. B. Ceffa, *Gli irrisolti profili di sostenibilità sociale dell'obiezione di coscienza all'aborto a quasi quarant'anni dall'approvazione della legge 194 sull'interruzione volontaria della gravidanza*, cit. p. 9.

<sup>16</sup> L. Busatta, *Nuove dimensioni del dibattito sull'interruzione volontaria di gravidanza, tra divieto di discriminazioni e diritto al lavoro – Commento alla decisione del Comitato Europeo dei Diritti Sociali, reclamo collettivo n. 91/2013, CGIL c. Italy, 11 aprile 2016*, in “DPCE online”, Vol. 2 (2016), pp. 2-3.

<sup>17</sup> *Ivi*, p. 5.

sottolineando come la sua estensione comprometta il diritto al lavoro del personale non obiettore oltre a mettere in pericolo la salute dei soggetti più fragili, nella fattispecie le donne. Chiara Lalli evidenzia poi come uno dei disagi più marcati per il personale non obiettore sia la solitudine; infatti, molto spesso il medico non obiettore è l'unico del reparto, o uno dei pochi, e tutto il carico fisico ed emotivo delle interruzioni di gravidanza ricade su di lui senza la possibilità di un confronto o di un dialogo con altri colleghi. Viene evidenziata anche l'ipocrisia da parte del sistema sanitario nazionale che solitamente, senza promuovere un'adeguata consulenza genetica antecedente alla gravidanza, incentiva le diagnosi prenatali attraverso esami di vario tipo, salvo poi, quando emergono delle problematiche, mettere la donna di fronte alla difficoltà o all'impossibilità di poter abortire<sup>18</sup>.

L'aspetto problematico dell'obiezione di coscienza non riguarda solo il personale sanitario che agisce in ospedale perché, allargando lo sguardo, anche nei consultori è evidente come l'obiezione di coscienza sia un ostacolo concreto per l'accesso ad un servizio. Infatti, molti medici che operano nei consultori si appellano all'obiezione di coscienza, rifiutando di affrontare con le pazienti il colloquio necessario per accertare la situazione medica e psicologica della paziente e farla poi accedere alla pratica abortiva vera e propria<sup>19</sup>. Nonostante le diverse pronunce dei tribunali che escludono la legittimità dell'obiezione di coscienza nelle pratiche antecedenti alla vera e propria procedura abortiva e quindi non direttamente implicate, spesso il problema sussiste comunque nei consultori poiché la formulazione della legge rimane ambigua e aperta ad interpretazioni<sup>20</sup>.

A partire dagli scenari qui delineati emerge l'estensione del problema e quanto questo possa influenzare diversi aspetti della vita delle persone, specialmente quella delle donne. Occorre dunque affrontare la questione da un punto di vista non solo morale, ma anche politico e sociale. Nei prossimi paragrafi verranno prese in considerazione le due posizioni principali nel dibattito sulla legittimità dell'obiezione di coscienza in sanità, tentando di

---

<sup>18</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no*, cit., p. 61.

<sup>19</sup> A. Pioggia, *L'obiezione di coscienza nei consultori pubblici*, in "Istituzioni del federalismo", Vol. 1 (2015), p. 128.

<sup>20</sup> *Ivi*, p. 129.

rispondere alla domanda se l'obiezione di coscienza sia moralmente lecita o meno in un contesto sanitario.

### **3.2. Tesi contrarie all'obiezione di coscienza in ambito sanitario**

Julian Savulescu è un autore che spesso si è occupato del tema dell'obiezione di coscienza nel contesto sanitario. Il principale documento in cui viene esposta la sua argomentazione è un articolo pubblicato sul *British medical journal* nel 2006; si tratta di un testo che è diventato un punto di riferimento imprescindibile per questo dibattito. Il filosofo australiano esprime le sue posizioni in modo netto e preciso: sin da subito sostiene che nella medicina moderna non c'è spazio per l'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario. Questo perché è la legge a stabilire ciò che è permesso e ciò che è vietato; il medico dovrebbe quindi limitarsi ad evadere le richieste legali dei pazienti nei limiti delle sue capacità. Dal punto di vista di questo filosofo, un dottore che svolge solo in parte i suoi compiti poiché bloccato da un impedimento di coscienza è un professionista "incompleto" perché rispetta il suo ruolo solo parzialmente senza mettere in primo piano i bisogni e le esigenze dei pazienti.

Questo tipo di posizione affonda le radici in quelli che sono i principi bioetici della cura così come vengono esposti da Beauchamp e Childress nel testo *Principles of biomedical ethics*: autonomia, non maleficenza, beneficenza e giustizia<sup>21</sup>. Come ricorda in un altro saggio lo stesso Savulescu, un tempo l'atteggiamento caratteristico dei medici e del personale sanitario in generale era il paternalismo. Questo atteggiamento prevedeva che il medico si arrogasse il diritto di sapere quale fosse il bene del paziente e prendesse delle decisioni per lui in assenza di ascolto e dialogo. In tempi più recenti, a fronte dei diversi abusi della medicina documentati e resi pubblici dai mezzi di informazione, l'atteggiamento paternalistico è stato considerato un aspetto negativo nella relazione di cura e si è iniziato a dare più spazio alla nozione di autonomia del paziente e allo strumento del consenso informato.

---

<sup>21</sup> T. L. Beauchamp e J. F. Childress, *Principles of biomedical ethics*, New York, Oxford University Press, 2019<sup>8</sup>.

In questo modo vengono messi in primo piano le esigenze e i bisogni dei pazienti che sono personali e unici. Il medico deve mettere la sua conoscenza e la sua capacità a servizio di ogni paziente, instaurando una relazione di cura basata sulla fiducia e sul dialogo. L'atteggiamento di cui parla Savulescu in questo articolo si ritrova già nel titolo: *Rational non-interventional paternalism*<sup>22</sup>. Nell'articolo Savulescu scrive che il paternalismo classico sottovalutava l'autonomia dei singoli pazienti, poiché non si concentrava su di loro in quanto individui e sceglieva il percorso sanitario da seguire sulla base di conoscenze standard e non adattate al contesto. Al contrario, il modello di riferimento più recente è diventato quello in cui il medico è semplicemente colui che fornisce i fatti e i dati oggettivi senza aggiungere nulla che possa essere interpretato come un valore. Questo schema, secondo Savulescu, ha comunque degli svantaggi. Innanzitutto, non è chiaro se un medico possa fornire dei dati oggettivi senza aggiungere un qualsiasi valore nella forma o nel contenuto. Inoltre, non viene chiarito se sia possibile reprimere i propri valori anche nelle azioni che un medico dovrebbe poi esercitare mentre svolge il suo lavoro con i pazienti. La soluzione proposta da Savulescu è allora quella di un paternalismo razionale e non interventistico. Questo tipo di approccio si svilupperebbe a partire dall'esposizione chiara e definita del parere del medico, e questo sin dall'esordio della relazione di cura: il personale sanitario sarebbe chiamato ad esprimere ciò che ritiene sia la scelta migliore per il paziente e dovrebbe intraprendere con lui un dialogo proficuo riflettendo in modo razionale sui possibili esiti di diversi approcci proposti. In questo modo, si eviterebbe che il paziente prenda una decisione senza aver ascoltato e compreso il parere di un esperto o, viceversa, che il medico decida senza essersi confrontato con il paziente. Attraverso lo sviluppo di questi nuovi atteggiamenti il filosofo auspica un nuovo tipo di rapporto medico-paziente non basato su una relazione di potere, ma su un dialogo e una condivisione.

If doctors are to avoid the shortcomings of being mere fact-providers, if they are to function properly as moral agents, if they are to promote patient autonomy, they must learn these new skills<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> J. Savulescu, *Rational non-interventional paternalism: why doctors ought to make judgments of what is best for their patients*, in "Journal of medical ethics", Vol. 21 (1995), p. 327.

<sup>23</sup> *Ivi*, p. 331.

Nonostante la messa in discussione del paternalismo e l'accento sull'autonomia del paziente, sono presenti ancora molti strascichi dell'atteggiamento paternalistico che, secondo Savulescu, emergono chiaramente nell'istituto dell'obiezione di coscienza applicato all'ambito sanitario. La questione dovrebbe essere affrontata ancora prima che un individuo decida di diventare medico; infatti, proprio nella fase iniziale di questo percorso, una persona dovrebbe chiedersi se è disposta a svolgere tutte le mansioni che la disciplina richiede. Se diventare medico comporta l'assunzione di certi impegni, si dovrebbe divenire consapevoli di quanto viene richiesto nell'esercizio della propria professione; di conseguenza, non dovrebbe essere permesso che i propri valori morali e religiosi compromettano queste responsabilità. Sulla scorta di questi ragionamenti, Alberto Giubilini propone un esperimento mentale nel testo *Objection to conscience: an argument against conscience exemptions in healthcare*<sup>24</sup>:

think of a doctor who has a conscientious objection to administering antibiotics because she conscientiously believes that bacteria have significant moral status, and a moral status comparable to that of a foetus<sup>25</sup>.

Considerando questa ipotesi, il filosofo sostiene che risulterebbe difficilmente accettabile per chiunque; tuttavia, la difficoltà starebbe proprio nel cercare una motivazione che giustifichi l'infondatezza di questa particolare obiezione. L'obiettivo è quello di trovare un criterio che distingua l'obiezione di coscienza all'aborto da quella relativa alla somministrazione degli antibiotici. Giubilini sostiene che tale criterio è impossibile da trovare, ma questa associazione fornisce un valido pretesto per rispondere alla domanda generale se esiste un principio in grado di giustificare l'obiezione di coscienza in sanità. Innanzitutto, viene precisato dall'autore che la coscienza, così come viene intesa in questo dibattito, non ha dei valori prestabiliti, ma è come un "contenitore vuoto" che può essere riempito da principi diversi. Molto spesso, invece, viene invocata la libertà di coscienza, facendo l'implicita assunzione che la coscienza di cui si parla contenga già determinati valori. In realtà, la "libertà di coscienza" è un diritto che non implica la caratterizzazione della coscienza stessa, ma solo il suo libero impiego. Se non si volesse accettare questa differenziazione, i sostenitori dell'obiezione di coscienza *qua conscientious* dovrebbero

---

<sup>24</sup> A. Giubilini, *Objection to conscience: an argument against conscience exemptions in healthcare*, in "Bioethics", Vol. 31 (2017), No. 5, pp. 400-408.

<sup>25</sup> *Ivi*, p. 400.

accettare, difendere e porre sullo stesso piano le obiezioni di coscienza all'aborto e alla somministrazione di antibiotici. In realtà Giubilini paragona due scenari che sono ben diversi tra loro: un conto è sollevare obiezione all'IVG, altra cosa è rifiutare di somministrare degli antibiotici. Esistono, in effetti, altri parametri da tenere in considerazione che rendono le due pratiche descritte dal filosofo diverse tra loro. Innanzitutto, l'IVG avviene nel corpo di una persona così come la somministrazione di antibiotici, ma è evidente la differenza che intercorre, ad esempio, nel rapporto di dipendenza che l'embrione instaura con la donna e nel rapporto di indifferenza che una persona instaura con i batteri che popolano il suo corpo. Oltre al parametro relazionale, una seconda differenza è riscontrabile in termini qualitativi e quantitativi: la procedura di IVG è necessariamente ed inevitabilmente indirizzata verso un embrione specifico, mentre la somministrazione di antibiotici andrebbe a danneggiare un numero e una tipologia indefiniti di batteri, rendendo le due azioni molto diverse su questo piano. Andrebbero poi valutate le ragioni che portano il medico a sostenere che un embrione o un batterio hanno uno status morale. Infatti, non è sufficiente una semplice convinzione personale per giustificare un'obiezione di coscienza: servono delle basi teoriche comunicabili e riconoscibili per rendere valida la propria obiezione, e in questo caso la differenza tra le due posizioni è evidente.

A questo punto vengono illustrati i due principi che solitamente sono utilizzati per limitare l'obiezione di coscienza in sanità:

factors typically held to represent legitimate constraints to freedom of conscience in healthcare are 1) the rights of patients to receive the legal and beneficial medical treatment they request or that is in their best interest, and 2) the consistency of the conscientious objection with core professional values and principles<sup>26</sup>.

A partire da questi due principi l'argomentazione per assurdo costruita da Giubilini si chiede se questi possano fungere da criterio distintivo tra l'obiezione di coscienza agli antibiotici e quella all'aborto. In realtà, nessuno dei due è in grado di creare una distinzione netta tra le due obiezioni. Inoltre, la tesi che si contrappone a quella espressa da Giubilini secondo la quale è chiaramente distinguibile lo statuto morale del feto da

---

<sup>26</sup> *Ivi*, p. 403.

quello dei batteri non è utilizzabile nell'argomentazione generale. Infatti, sostiene il filosofo, la tutela dell'obiezione di coscienza dovrebbe avvenire solo relativamente al suo criterio formale, senza toccare i possibili contenuti con cui questa potrebbe relazionarsi. Utilizzare il contenuto della coscienza di un individuo, come per esempio la convinzione che i batteri abbiano uno status morale, per dimostrare che un concetto formale è valido o meno, è un processo logicamente insensato.

So far, I have shown that, unless we bite the bullet and admit that all types of conscientious objection should be treated equally, there is no principled reason to defend conscientious objection qua conscientious, i.e. to defend conscientious objection by appeal to the value of the formal notion of conscience<sup>27</sup>.

A ben vedere, tuttavia, il ragionamento di Giubilini è logicamente conseguente, ma non basta per giustificare qualsiasi tipo di obiezione di coscienza o, al contrario, per rifiutarne ogni forma. Come ricorda Paris, ammettendo l'obiezione di coscienza, non si intende sostenere che ognuno può pensare ciò che vuole e agire di conseguenza tutelato da questo istituto giuridico. Si intende semmai riconoscere l'esistenza di criteri formali e giuridici per rendere l'obiezione di coscienza uno strumento democratico a servizio delle minoranze<sup>28</sup>.

Sostenere che non esistono principi in grado di giustificare l'obiezione di coscienza non vuol dire che non ci sia motivo di rispettarla in alcune situazioni, ma solo che l'argomentazione tradizionalmente usata per giustificare tale istituto per Giubilini non regge. In conclusione, l'autore dichiara che non è possibile giustificare in modo assoluto l'obiezione di coscienza come istituto giuridico senza giustificare e legittimare ogni tipologia di obiezione. L'autore lascia quindi la conclusione aperta al dibattito e invita a cercare un criterio adatto a distinguere le obiezioni legittime da quelle illegittime; tuttavia, per il momento, consentire l'obiezione di coscienza sulla base del principio formale della coscienza risulta logicamente impossibile.

Sempre da un punto di vista logico e di coerenza, nel testo *Promising, professional obligations, and the refusal to provide service*, John K. Alexander spiega le ragioni morali secondo le quali in sanità non è accettabile che un medico diventi obiettore. Tutto il

---

<sup>27</sup> *Ivi*, p. 406.

<sup>28</sup> *Supra*, p. 60.



ragionamento si sviluppa a partire dalla norma morale secondo la quale è sbagliato non mantenere una promessa. Questa norma viene presentata nel testo attraverso un tipo di argomentazione che l'autore definisce socratica poiché riprende un modello di sillogismo presente nel *Critone*<sup>29</sup>. Viene presentato il seguente argomento:

B1. We ought not to do wrong.

B2. Causing unnecessary and avoidable harm to others is to do wrong.

B3. Breaking promises without sufficient justifiable reasons is to cause unnecessary and avoidable harm.

B4. Therefore, we ought not to break our promises without sufficient justifiable reasons<sup>30</sup>.

Secondo il principio alla base del sillogismo presentato, ogni professionista, nel momento in cui intraprende una professione che contiene dei doveri e delle aspettative verso se stesso, fa una promessa. Nel caso del medico è importante precisare che la promessa non avrebbe come destinatario il paziente, bensì la professione. Quindi, intraprendendo una carriera, ogni individuo dovrebbe interrogarsi per capire se le mansioni che gli verranno richieste nel momento in cui vestirà i panni di professionista sono coerenti con la sua visione morale. Nel caso in cui diventasse consapevole dell'incompatibilità morale tra i suoi valori personali e i compiti previsti dalla professione, egli dovrebbe scegliere un'attività professionale compatibile con la sua prospettiva morale.

La promessa professionale verrebbe infatti tradita nel momento in cui, per esempio, un medico decidesse di diventare obiettore di coscienza, poiché:

professionals must adhere to the obligation to provide competent service derived from, and justified by, promises knowingly and freely made by them at the time they join a profession and/or a specific practice therein<sup>31</sup>.

Viene quindi inserito nella questione anche un elemento temporale secondo il quale un professionista è vincolato alle promesse che ha fatto nel momento in cui è entrato a far parte di una determinata categoria professionale. Affinché questa promessa sia valida,

---

<sup>29</sup> J. K. Alexander, *Promising, professional obligations, and the refusal to provide service*, in "HEC Forum", Vol. 17 (2005), p. 181.

<sup>30</sup> *Ibidem*.

<sup>31</sup> *Ivi*, p. 180.

scrive l'autore, devono essere rispettati alcuni criteri formali come, per esempio, la consapevolezza del soggetto che fa la promessa o la formulazione libera del giuramento.

A questo punto sorge spontanea una domanda: nel momento in cui cambiassero le mansioni che ci si aspetta da un medico o da una qualsiasi figura professionale quando questa ha già aderito ad una professione, come dovrebbe comportarsi il professionista in questione nel momento in cui, a posteriori, venissero inclusi nuovi doveri e nuove mansioni tra i suoi compiti? Nel testo del professore americano non si trovano elementi sufficienti per rispondere a tale quesito, ma una possibile risposta si trova nel testo di Carlo Flamigni *A proposito di obiettori*<sup>32</sup>: quando è stata introdotta la legge 194/78 in Italia, una clausola relativa all'obiezione di coscienza era obbligatoria dal momento in cui

i medici cattolici che lavoravano in ospedale furono sorpresi da una innovazione alla quale non avevano pensato nel momento in cui avevano fatto la loro scelta e avevano il diritto di dissociarsi<sup>33</sup>.

Per questo motivo era corretto prevedere un'alternativa che tutelasse coloro che non avevano aderito in partenza alle novità introdotte dalla legge. Flamigni però sottolinea che attualmente chi si specializza e sceglie di diventare ginecologo, anestesista o infermiere è consapevole di ciò che prevede la legge, e se decide di intraprendere questa carriera lo fa

sapendo di essere ben deciso a ignorare i diritti di molte pazienti (diritti ai quali dovrebbero corrispondere precisi doveri dei medici), utilizza una norma che non era stata scritta per lui e compie un gesto molto discutibile sul piano umano e su quello morale<sup>34</sup>.

Leggendo queste righe, vediamo quindi come Flamigni sia d'accordo con la linea argomentativa di Alexander; lo studioso italiano introduce però una variabile relativa all'aggiunta di prerogative professionali successivamente all'adesione di un soggetto ad una carriera. L'unica eccezione che Alexander ammette nel testo riguarda la possibilità del medico di dimostrare che una particolare mansione risulta in contrasto con gli standard

---

<sup>32</sup> C. Flamigni, *A proposito di obiettori*, agosto 2008, <[www.carloflamigni.it](http://www.carloflamigni.it)>, consultato il 28/10/2023.

<sup>33</sup> *Ivi*, p. 2.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

etici prestabiliti dalla professione medica<sup>35</sup>. Se però un individuo non convince la categoria professionale di cui fa parte che una particolare azione è in contrasto con la deontologia lavorativa, ha solo due opzioni: lasciare la professione o decidere di farne parte abbracciando anche ciò a cui inizialmente faceva resistenza. In conclusione:

by utilizing our moral beliefs at the appropriate time when first we make our promise to provide competent professional service to our clients, we can avoid placing ourselves in situations that compromise our deeply held moral beliefs later on<sup>36</sup>.

L'aspetto problematico di questa tesi risiede però nell'importanza che viene riservata alla promessa iniziale che, per quanto avvenga in modo formalmente corretto, rimane comunque un'espressione della propria coscienza e moralità in un istante specifico. Privare la coscienza umana della possibilità di poter cambiare idea dopo un certo periodo di tempo o in seguito a determinate esperienze sembra negare alla coscienza stessa una tutela costruita sui suoi bisogni reali e prevedibili.

Ritornando sulla situazione italiana che, come abbiamo visto, è indubbiamente problematica, Emanuela Ceva e Maria Paola Ferretti definiscono il fenomeno dell'obiezione di coscienza in sanità, e in particolare quello relativo alla legge 194/78, un caso di corruzione istituzionale<sup>37</sup>. Per spiegare questo concetto, è utile partire dal presupposto secondo il quale, in un contesto democratico, le persone che hanno un ruolo istituzionale devono farsi interpreti dell'imparzialità e dell'equità delle leggi che rappresentano. Ceva e Ferretti scrivono:

la corruzione istituzionale si manifesta ogni qualvolta attori istituzionali abusano del potere pubblico loro affidato allo scopo di ottenere benefici personali o di parte – distorcendo così le regole pubbliche per promuovere i propri interessi partigiani<sup>38</sup>.

Quindi, i casi di corruzione istituzionale risultano particolarmente problematici perché minano la base del sistema democratico in cui si sviluppano. Un caso specifico riportato

---

<sup>35</sup> J. K. Alexander, *Promising, professional obligations, and the refusal to provide service*, cit., p.186.

<sup>36</sup> *Ivi*, p. 190.

<sup>37</sup> E. Ceva, M. P. Ferretti, *194 e obiezione, è vera coscienza?*, in "Il Mulino- Rivisteweb", Vol. 3 (2014), p. 391.

<sup>38</sup> *Ivi*, p. 392.

dalle autrici è quello degli obiettori di coscienza alle pratiche abortive nella sanità pubblica italiana.

Se, come abbiamo visto nel capitolo precedente, l'obiezione di coscienza viene considerata uno strumento giuridico necessario per includere le minoranze nel processo legislativo, contribuisce anche alla massimizzazione dell'equità tra gli individui a fronte di un pluralismo sempre più vario. La legge 194/78, infatti, viene riconosciuta come una norma che tenta di bilanciare interessi discordanti, tutelando i diritti delle parti coinvolte. La questione affrontata dalle studiose emerge però nel momento in cui gli obiettori sono così tanti da costituire la maggioranza tra i medici; un tale scenario compromette l'erogazione del servizio abortivo garantito dalla legge. In questo caso devono essere valutati tre parametri per parlare di corruzione istituzionale:

- a) la distorsione delle regole pubbliche b) per promuovere un interesse partigiano a discapito di altri c) perpetrato da una persona che occupa una posizione istituzionale, in violazione delle regole secondarie che governano l'esercizio del potere associato a quella posizione, ovvero usando in modo improprio la discrezionalità connessa a quella posizione, ovvero agendo in modo contrario allo spirito delle regole da implementare<sup>39</sup>.

Viene quindi analizzata in modo puntuale la situazione italiana per dimostrare come l'obiezione di coscienza sollevata dai medici rispetto all'IVG possa ricadere in un caso di corruzione istituzionale. Innanzitutto, viene sottolineato nel testo come il personale sanitario abbia il monopolio dei servizi sanitari, sia pubblici che privati, ruolo che lo avvicina molto a quello di un pubblico ufficiale. In realtà, in questo articolo viene tralasciato l'importante ruolo politico di gestione del sistema sanitario specialmente nel nostro Paese che rende i medici e il personale sanitario sì protagonisti, ma non gli unici attori sulla scena. Sarebbe importante evidenziare anche altri ruoli, oltre a quelli del personale medico, che abitano e intervengono in un contesto variegato come quello del Servizio sanitario nazionale (SSN). Proseguendo viene sottolineato come, oltre alla discrezionalità che un medico già possiede nella valutazione di un caso, ad essa si somma quella legittimata dalla legge 194/78: si tratta della discrezionalità di coscienza che, si noti bene, non comporta costi aggiuntivi per l'obiettore e non prevede alcuna forma di

---

<sup>39</sup> *Ivi*, pp. 393-394.

verifica. Quindi, dimostrando che il medico ha un ruolo pubblico e istituzionale, gli autori procedono analizzando gli interessi partigiani in gioco. A loro avviso, in Italia la clausola di coscienza viene utilizzata per identificarsi agli occhi delle gerarchie sanitarie e quindi assume i connotati di uno strumento per fare carriera<sup>40</sup>. Esistono poi altri fattori da prendere in considerazione, come la pressione al conformismo che una maggioranza così elevata di medici obiettori può generare anche indirettamente, oppure la difficoltà per i medici non obiettori di dover gestire da soli una mole di lavoro significativa e a volte, di dover affrontare episodi di *mobbing* nell'ambiente di lavoro. Risulta chiaro, considerando anche questi fattori, come la scelta iniziale, se dichiararsi o meno obiettori di coscienza, sia spesso basata su ragioni di opportunismo e non di reale conflitto morale.

Infine, resta da considerare l'effetto che un numero elevato di medici obiettori può esercitare sull'applicazione della legge. Considerando il loro monopolio e l'interesse particolare che sta alla base della loro scelta e sommando questi fattori, è evidente il peso politico sproporzionato che una categoria minoritaria esercita su una legge. Il potere politico che, di fatto, ottengono attraverso l'abuso dell'obiezione di coscienza è superiore a quello dei cittadini normali, ma soprattutto non è esplicito o dichiarato come un'azione di aperta contestazione o disobbedienza civile.

Risultano, in conclusione, tre modalità attraverso cui i medici obiettori possono esercitare un abuso di potere per ottenere un vantaggio personale: in primo luogo, dichiarando di essere obiettori per fare carriera, in secondo luogo esercitando una grande pressione politica sulla legge impedendone così l'applicazione e in terzo luogo promuovendo economicamente le loro attività e spingendo le donne ad abortire nel privato anziché nel pubblico<sup>41</sup>. La somma di queste considerazioni spinge a identificare l'applicazione distorta dell'obiezione di coscienza in relazione alla legge 194/78 come un caso di corruzione istituzionale<sup>42</sup>.

In tutte le suddette circostanze, quindi, risulta evidente il peso che il tasso di obiezione di coscienza può esercitare su una norma. Ciò che viene spontaneo chiedersi è se in Italia, dove secondo l'articolo 32 della Costituzione italiana «la Repubblica tutela la salute come

---

<sup>40</sup> *Ivi*, p. 395.

<sup>41</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no*, cit., p. 155.

<sup>42</sup> E. Ceva, M. P. Ferretti, *194 e obiezione, è vera coscienza?*, cit., p. 398.

fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti»<sup>43</sup>, possa essere così incerta e fragile l'applicazione di un servizio sanitario. Nel momento in cui l'obiezione di coscienza mette a rischio l'accesso ad un determinato tipo di cure, risulta inadempiente il ruolo dello Stato nella garanzia di questo servizio. Non sembrano allora più sufficienti, come strumenti di controllo e di verifica, il report annuale redatto dal Ministero della salute e la clausola contenuta nel testo della legge 194/78 che prevede la mobilità del personale. Occorre quindi ripensare il ruolo e l'applicazione dell'obiezione di coscienza nella sanità italiana?

### **3.3. Posizioni favorevoli all'obiezione di coscienza in sanità**

La maggior parte degli approcci illustrati nel paragrafo precedente può essere raccolta nell'ampia categoria della cosiddetta *incompatibility thesis*. Con questa espressione si allude a tutte quelle tesi secondo le quali l'istituto dell'obiezione di coscienza e il ruolo del medico in un contesto sanitario sono incompatibili.

Il filosofo americano Wicclair, relativamente a questo tema, sostiene la necessità di approfondire le radici di tale tesi per comprendere dove sia radicata questa incompatibilità<sup>44</sup>. A tal riguardo, egli analizza il legame dell'*incompatibility thesis* con tutte le principali teorie morali per evidenziare eventuali contraddizioni o zone grigie. Un primo esempio riportato dal filosofo statunitense mette a confronto la teoria dell'incompatibilità con la filosofia consequenzialista. L'obiettivo è quello di valutare quale modello porti più beneficio nel calcolo finale: vengono quindi comparati due modelli di medicina, dove nel primo si ammette il ricorso all'obiezione di coscienza e nel secondo non si prevede tale ricorso, per poi calcolare quale dei due generi più vantaggi. Entrambe le parti potrebbero dichiarare che il proprio modello è quello che garantisce un bilancio più positivo, ma in realtà non esistono dati empirici sufficienti per sostenere nessuna delle due ipotesi, oltre al fatto che bisognerebbe considerare una nozione di "bene" più ampia e complessa. Conducendo questa analisi, Wicclair non intende fornire una giustificazione morale dell'obiezione di coscienza in sanità. Scrive infatti a riguardo:

---

<sup>43</sup> Cost. It., Parte I, *Diritti e doveri dei cittadini*, Titolo II, *Rapporti etico-sociali*, Art. 32.

<sup>44</sup> M. R. Wicclair, *Is conscientious objection incompatible with a physician's professional obligations?*, in "Theoretical medicine and bioethics", Vol. 29 (2008), p. 172.

the aim is the considerably more modest one of casting doubt on the claim that one or more general ethical theories provide an unequivocal basis for the incompatibility thesis<sup>45</sup>.

Dunque, oltre ad analizzare i fondamenti eteronomi della teoria dell'incompatibilità, il filosofo si propone di esaminare anche l'ipotesi che tale tesi abbia un fondamento all'interno della medicina stessa, ma né l'essenzialismo, né il tradizionalismo o il concetto di *reciprocal-justice* sembrano dimostrare la fondatezza assoluta della tesi sopracitata.

Una simile argomentazione viene approfondita anche da Edmund Pellegrino, medico e bioeticista statunitense, che nel testo *The physician's conscience, conscience clauses, and religious belief: a catholic perspective* prende in considerazione la situazione, a suo dire particolare, dei medici cattolici in un sistema sanitario secolarizzato<sup>46</sup>. Secondo Pellegrino, la legge dovrebbe basarsi sull'etica ed esserne una sua diretta espressione; tuttavia, dinnanzi al fenomeno del pluralismo morale, l'etica non è più univocamente definita. È necessario quindi trovare uno strumento che tuteli le differenze senza mortificarne nessuna. Analizzando la situazione contemporanea, Pellegrino vuole dimostrare l'importanza dell'obiezione di coscienza come strumento morale fondamentale nella tutela delle differenze e dei valori personali di ogni individuo, specialmente in ambito medico. Egli sostiene inizialmente che «the ends and goals of medicine are no longer defined solely by physicians, but by social convention or the demands of patients or their families»<sup>47</sup>. A partire da questi presupposti, cambia la percezione generale della medicina: quest'ultima, infatti, diviene un servizio che deve essere portato a termine al pari di qualsiasi altra forma di scambio commerciale. Questo approccio viene definito dall'autore come la "secolarizzazione della medicina" e comporta sì un'attenzione maggiore al pluralismo, ma ha come conseguenza una deprofessionalizzazione dell'ambito sanitario che mette in difficoltà i medici cattolici. La complessità sorgerebbe nel momento in cui questi dovessero interrogarsi e capire se il loro modo di fare medicina è ancora compatibile con quello ormai affermatosi in Occidente. Il focus principale su cui si concentra l'articolo di Pellegrino è il rapporto che un medico intrattiene con la sua coscienza. Non sono da sottovalutare le conseguenze

---

<sup>45</sup> *Ivi*, p. 173.

<sup>46</sup> E. D. Pellegrino, *The physician's conscience, conscience clauses, and religious belief: a catholic perspective*, in "Fordham urban law journal", Vol. 30 (2002), No. 1, pp. 221-244.

<sup>47</sup> *Ivi*, p. 223.

morali in cui incorre un medico che è obbligato ad agire in contrasto con se stesso<sup>48</sup>. Compiere un'azione in disaccordo con la propria coscienza ha delle conseguenze difficili da ignorare perché mettono in pericolo l'integrità di una persona: «to act against conscience is to violate personal identity so directly as to lead to severe psychosocial and emotional sequelae»<sup>49</sup>.

Viene proposta poi da Pellegrino una distinzione interessante, cioè quella tra una coscienza personale e una coscienza professionale. Tale differenziazione è basata dall'autore sui due concetti di "bene" che fanno parte della stessa coscienza: il bene medico, costruito sulla base dello studio della medicina e in diretto rapporto con il paziente che un dottore deve curare, e il bene secondo la propria morale personale che trova la sua origine nelle credenze e nelle convinzioni più intime di un individuo. Nel ruolo del medico questi due concetti di "bene" spesso si intersecano e devono trovare il modo di convivere per garantire al paziente il miglior trattamento possibile. L'attenzione che Pellegrino riserva alla morale della professione medica è uno snodo fondamentale non solo nella tesi dell'autore, bensì nella discussione generale: avere la consapevolezza della varietà delle convinzioni personali senza universalizzarle, ma rapportandole alla moralità medico-sanitaria, è un passaggio da non sottovalutare nella questione qui presentata.

Il filosofo poi non manca di ricordare che, oltre al bene professionale e personale del medico, è importante prendere in considerazione anche la coscienza e i valori del paziente nel processo decisionale. La modalità e il momento in cui queste concezioni entrano in conflitto sono molteplici, ma secondo Pellegrino non si può scegliere a priori quale di questi abbia la precedenza sugli altri.

The conflicts can be divided into three groups: first, between patients and physicians, second, between physicians and society, and third, between Catholic institutions and society<sup>50</sup>.

Analizzando la prima forma di conflitto qui riportata, Pellegrino sostiene che l'approccio secolare raccomanderebbe ai medici di separare la coscienza personale da quella

---

<sup>48</sup> *Ivi*, p. 227.

<sup>49</sup> *Ivi*, p. 228.

<sup>50</sup> *Ivi*, p. 232.



professionale, fornendo poi al paziente i trattamenti richiesti. L'autore, però, forza questa logica cercando di immaginare cosa succederebbe se in una medicina futuristica i trattamenti possibili fossero estremamente invasivi e si obbligassero i medici a portarli a termine senza poter obiettare. In questo tipo di scenario verrebbe a crearsi quella che viene chiamata *moral injury*. Questa “ferita morale” viene riscontrata, per esempio, da alcuni ricercatori, in coloro che manifestavano forme di disagio e stress dopo aver agito in contrasto con la propria coscienza in un contesto bellico<sup>51</sup>. Questo concetto vuole dimostrare che disobbedire ai dettami della propria coscienza non è un'azione priva di conseguenze, ma, anzi, che le ricadute psicologiche e morali di tali azioni sono visibili e difficili da superare. Una ferita morale, così come viene definita nel testo di Murphy e Genuis<sup>52</sup>, lascia comunque una cicatrice che influisce nella considerazione che un soggetto ha di sé e della sua dignità. Questo aspetto rimanda però all'importanza, per un individuo, di basare le proprie scelte lavorative anche sulle aspettative e sulle richieste che la professione potrebbe rivolgergli. Una consapevolezza e un'informazione completa potrebbero agire in modo tempestivo nella prevenzione delle ferite morali.

Poiché non ci sono studi approfonditi su quanto siano incisive le ferite morali su una persona, Murphy e Genuis approfondiscono l'argomento della libertà di coscienza esaminando due diverse tipologie attraverso cui si può esercitare tale libertà. Si tratta della *perfective freedom of conscience* (libertà perfettiva della coscienza) e della *preservative freedom of conscience* (libertà conservativa della coscienza)<sup>53</sup>. La prima implica un'azione attiva in vista di ciò che si ritiene essere un bene, la seconda invece si basa sull'evitare ciò che si ritiene ingiusto e agire in modo da preservare la propria coscienza. Secondo gli autori la libertà di coscienza conservativa ha un carattere più basilare rispetto a quella perfettiva a causa del diverso peso morale implicato nell'obbligare qualcuno a compiere qualcosa che ritiene ingiusto o vietare a una persona di compiere qualcosa che ritiene giusto. Nel primo caso, infatti, l'obbligo di fare qualcosa che un individuo ritiene sbagliato andrebbe a modificare e compromettere irrimediabilmente la sua moralità; nel secondo caso, invece, si verificherebbe una limitazione dell'espressione dei propri valori.

---

<sup>51</sup> S. Murphy, S. J. Genuis, *Freedom of conscience in health care: distinctions and limits*, in “Bioethical inquiry”, Vol. 10 (2013), p. 350.

<sup>52</sup> *Ibidem*.

<sup>53</sup> *Ivi*, p. 348.

Nonostante ci sia chi sostiene che l'obbligo di compiere qualcosa sollevi dalla responsabilità chi ha compiuto tale atto contro la sua volontà, essi sostengono che:

no act is possible unless a person chooses to act, and that involves, even if coerced, an act of the will. Strictly speaking, it remains possible for him/her not to act if he/she is willing to suffer the consequences. In that limited sense the act is voluntary and thus engages the person to some degree. If the coercion is sufficient to extinguish personal culpability, it cannot completely eradicate personal responsibility, nor can it eliminate personal moral awareness<sup>54</sup>.

Quindi, secondo gli autori del testo, è sempre presente un coinvolgimento del soggetto nell'azione, coinvolgimento questo che lascia una traccia indelebile nella moralità dell'individuo.

Questo ragionamento a livello teorico implicherebbe la necessità di una totale libertà di coscienza, che garantirebbe ad ogni individuo di poter agire sempre e comunque in accordo con la propria coscienza e con i valori che la caratterizzano. Tuttavia, per ammissione degli stessi autori, il discorso teorico e quello pratico agiscono su due piani differenti e la teoria deve trovare il modo di applicarsi al mondo della giurisprudenza o, nel caso dell'aborto, della medicina. L'obiettivo dell'articolo di Murphy e Genuis era quello di sottolineare la differenza tra le due forme di libertà di coscienza e soprattutto di portare l'attenzione sul fatto che ogni individuo deve confrontare le proprie azioni con i valori di cui si fa portatore. L'obbligo di agire in un modo che contrasta con questa parte fondamentale del sé morale ha delle conseguenze che, secondo gli autori, è opportuno tenere in considerazione ed inserire nel dibattito.

Nonostante la pratica della medicina si concentri particolarmente sul benessere del paziente come risultato voluto e cercato, non sono secondari il benessere e la salute del medico e del personale sanitario. È importante considerare che le nozioni di "salute" e di "benessere" sono concetti compositi che non riguardano solo l'ambito fisico, ma devono tener conto anche della condizione mentale e psicologica<sup>55</sup>. Nella riflessione contemporanea il benessere del paziente quasi sempre supera per importanza il benessere del medico, specialmente se si parla di un benessere morale. Comunemente, infatti, viene

---

<sup>54</sup> Ivi, p. 349.

<sup>55</sup> C. Lamb, *Conscientious objection: understanding the right of conscience in health and healthcare practice*, in "The new bioethics", Vol. 22 (2016), p. 34.

considerato più importante assecondare i bisogni del paziente indipendentemente da come queste azioni impattano sulla morale del personale sanitario. Christina Lamb, in un articolo che ha come obiettivo quello di dimostrare l'importanza dell'obiezione di coscienza, si pone però un dubbio:

in such instances of grave ethical significance, healthcare professionals that object to participating in these largely, socially condoned care practices not only signal subjective distancing from such acts, but beg the often-neglected question of whether participation in such acts is unethical from an objective standpoint as well?<sup>56</sup>

Gli atti di cui sta parlando la studiosa riguardano prestazioni sanitarie da sempre considerate eticamente delicate come l'aborto e l'eutanasia. Vengono distinte dall'autrice una moralità oggettiva e una soggettiva: se un medico si rifiuta di praticare l'aborto su una sua paziente, la sua obiezione è moralmente soggettiva poiché riguarda i suoi valori personali. L'interrogativo posto da Lamb emerge però nel confronto tra la sua morale soggettiva, che percepisce come sbagliato un simile atto, e quella "oggettiva" (che qui potremmo intendere come generalmente affermata) che invece legalizza l'aborto poiché lo ritiene un atto moralmente corretto. Questi interrogativi posti da Lamb vogliono sottolineare che molto spesso si ha una conoscenza parziale o imperfetta della coscienza che invece deve essere studiata e compresa perfettamente prima di utilizzarla nei ragionamenti o, addirittura, nelle legislazioni. L'autrice sottolinea che è possibile un utilizzo dell'obiezione di coscienza scorretto, basato su presupposti immorali come il razzismo o il sessismo; tuttavia

if healthcare providers are not permitted to speak out about issues or care that they perceive to be unethical in practice, then the healthcare professions are at risk of having healthcare providers who do not practice according to conscience. In such an instance, moral welfare is no longer to be considered in defining health and well-being for healthcare providers, since they will have lost their right, or freedom to exercise this right, to attain it<sup>57</sup>.

La ragione che spinge alla considerazione del benessere dei medici e del personale sanitario, nel quale trova posto l'obiezione di coscienza, sta nella volontà di non mettere

---

<sup>56</sup> *Ivi*, p. 37.

<sup>57</sup> *Ivi*, p. 39.

in contrasto il diritto del paziente di ricevere le cure e il diritto del medico di non agire in contrasto con i suoi valori più intimi. Lamb mostra che garantire l'obiezione di coscienza al personale sanitario non implicherebbe l'impossibilità per il paziente di ricevere una determinata cura, bensì di riceverne una migliore. Infatti, l'agire di un medico convinto e disposto ad operare in un certo modo per soddisfare le richieste di chi gli chiede aiuto garantirebbe un servizio migliore rispetto a chi fosse costretto ad agire tradendo i suoi valori più intimi e profondi<sup>58</sup>. Serve quindi una maggiore attenzione al benessere morale e psicologico del personale sanitario. Secondo l'autrice, il primo passo per raggiungere questo risultato è lo studio della coscienza e della sua definizione. Un tale approccio consente infatti di sviluppare un discorso inclusivo basato su una reale conoscenza della materia senza però perdere di vista la situazione reale e concreta del contesto a cui si fa riferimento.

### **3.4. Possibili soluzioni e critiche**

Come è stato illustrato nei precedenti capitoli, la norma che regola l'obiezione di coscienza all'interno della legge 194/78 lascia spazio ad incertezze e ad interpretazioni relativamente ai limiti e alle caratteristiche del suo impiego. Nel contesto giuridico italiano, solo l'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale è codificata ed espressa in modo inequivocabile; una caratteristica, questa, che non appartiene né alla legge 194/78, né alla legge 40/2004<sup>59</sup>. A questo punto, dopo aver preso in considerazione le principali posizioni in merito all'aborto e all'obiezione di coscienza, è necessario valutare quali possano essere delle possibili soluzioni in vista di una piena attuazione della legge sull'IVG. Il presupposto da cui partire è sicuramente lo squilibrio evidente di tutela, nel testo della legge 194/78, a favore degli obiettori di coscienza, tutto questo a discapito della donna.

Infatti, spesso non è possibile per le donne accedere a un'interruzione di gravidanza in modo semplice e sicuro per la loro salute fisica e psicologica. In molti casi sono obbligate a spostarsi non solo in un'altra città, ma addirittura in un'altra regione e spesso sono

---

<sup>58</sup> *Ivi*, p. 40.

<sup>59</sup> F. Cembrani, G. Cembrani, *L'obiezione di coscienza nella relazione di cura*, Torino, SEEd edizioni, 2016, p. 144.

costrette a ricorrere a strutture private per rientrare nei tempi previsti dalla legge perché i tempi di attesa sono troppo elevati nelle strutture pubbliche. Talvolta, poi, al disagio della situazione già di per sé delicata, se ne sommano molti altri che tradiscono un giudizio implicito da parte del personale sanitario e che compromettono inevitabilmente la relazione di cura. In questo scenario l'obiezione di coscienza gioca un ruolo non secondario: il suo utilizzo per ragioni diverse da quelle per cui questo diritto è nato porta alcuni medici ad avvalersene per obiettivi lavorativi, per evitare un lavoro monotono o eccessivamente statico, oppure come strumento politico. Tutto ciò, inevitabilmente, aumenta il disagio delle pazienti e complica il loro percorso per ottenere un'IVG.

Ciò non significa che l'obiezione di coscienza debba soccombere al diritto delle donne di ottenere un'interruzione di gravidanza, ma è invece necessario che questi due diritti possano convivere in un contesto plurale senza che l'esistenza di uno minacci o precluda quella dell'altro. Diversi autori avanzano delle proposte per raggiungere questo obiettivo; si tratta di strategie che agiscono tanto a livello giuridico, quanto sul piano morale e filosofico. La sfida principale che autori come Genuis e Lipp raccolgono è quella di concepire una medicina in grado di stare al passo con il pluralismo<sup>60</sup>. I conflitti etici, infatti, sorgono facilmente in una società in cui viene promossa l'autonomia morale degli individui e in cui vige la libertà di pensiero. Questo perché un dialogo proficuo che parte dalle differenze dei singoli necessita inevitabilmente di un confronto che non deve tradire i presupposti da cui è partito.

Per questo motivo risulta inutilmente draconiano e coercitivo un provvedimento che propone di eliminare la possibilità per i medici di diventare obiettori. Il rischio, infatti, è quello di creare dei medici-automi, medici-macchina che agiscono in completa scissione con la loro persona morale per evitare di compromettere la propria coscienza. Questo addirittura indipendentemente dal tipo di intervento che viene loro richiesto<sup>61</sup>. Genuis e Lipp propongono innanzitutto che la questione di tipo etico venga affrontata dal paziente e dal medico direttamente interessati. Gli autori, infatti, sono convinti che un dialogo di confronto potrebbe aiutare nella decisione finale che deve avere come obiettivo il

---

<sup>60</sup> S. J. Genuis, C. Lipp, *Ethical diversity and the role of conscience in clinical medicine*, in "International journal of family medicine", Vol. 1 (2013), p. 11.

<sup>61</sup> *Ivi*, p. 13.

benessere del paziente<sup>62</sup>. Una possibile critica a questo approccio può emergere considerando che il paziente si trova in una situazione di difficoltà e fragilità: verosimilmente non sarebbe in grado di argomentare per convincere un medico con alle spalle una formazione completa ad agire secondo i suoi desideri. Probabilmente, però, il dialogo a cui fanno riferimento i due autori non è un dialogo argomentativo, bensì conoscitivo in cui viene promossa una relazione medico-paziente e in cui il professionista viene coinvolto nella vita e nella storia della persona che si trova davanti arricchendo di elementi validi la sua diagnosi originaria. Anche in questo caso, però, seppur una conoscenza personale sia da ritenersi positiva, tale intervento va valutato alla luce della situazione attuale in cui, in Italia, il personale sanitario deve occuparsi di un numero sempre più elevato di pazienti e i rapporti personalizzati tra le due parti sono purtroppo ridotti al minimo. Per questo motivo, l'idea che ci sia del tempo per instaurare una relazione di cura significativa con tutti i pazienti sembra utopica o quantomeno poco realizzabile.

Sempre in ambito relazionale, gli autori invitano il medico e il personale sanitario ad avvicinarsi al paziente in maniera comprensiva e non giudicante rispetto ai suoi valori. Così si garantirebbe un'apertura al dialogo benefica per il rapporto di cura che però non deve sfociare in un'eccessiva empatia. Dev'essere chiaro, infatti, il ruolo di "guida" rivestito dal medico: questo atteggiamento lo distanzia dal paziente per evitare che un coinvolgimento emotivo comprometta il suo lavoro.

Viene poi sottolineata l'importanza per i medici di studiare e comprendere i valori dell'etica professionale a cui aderiscono. Comprendere la tradizione, in questo caso medica, da cui provengono può fornire interessanti chiavi di lettura anche sul presente. A questo proposito, una piccola nota deve essere fatta circa il ruolo del Giuramento di Ippocrate. Questo giuramento che ogni medico deve prestare prima di accedere alla professione si rifà ad un testo antico, probabilmente risalente al IV secolo a.C. e attribuito ad Ippocrate, in cui venivano elencati i requisiti necessari per entrare a far parte della scuola di medicina<sup>63</sup>. Nel corso del tempo il testo del Giuramento si è "modernizzato", facendo però sempre riferimento alla fonte antica. Recentemente, alcuni studiosi ne hanno

---

<sup>62</sup> *Ivi*, p. 7.

<sup>63</sup> G. Mottura, *Il giuramento di Ippocrate: i doveri del medico nella storia*, Roma, Editori Riuniti, 1986, pp. 7-9.

criticato il contenuto e la formulazione, sostenendo come fosse anacronistico e promuovesse un'idea di medicina non al passo con i tempi e con le innovazioni. Per esempio, il filosofo statunitense Norman Daniels sostiene che la figura e il ruolo del medico si siano talmente modificati nel tempo che anche il modello di medico virtuoso non corrisponde più alla realtà dei fatti ed è quindi necessario un cambiamento di visione<sup>64</sup>. Pensare che la virtù di un medico risieda nella sua volontà di curare tutti indistintamente e a discapito dei rischi che lui stesso potrebbe correre in prima persona fa riferimento, secondo Daniels, ad uno schema ormai datato di medicina in cui ci si aspetta che il medico sacrifichi tutto per la professione. Al giorno d'oggi invece, serve rivedere la distinzione e la distanza tra la visione tradizionale del ruolo del medico e quella nuova che si sviluppa a partire dai cambiamenti e dalle modernizzazioni della stessa medicina. Daniels parla di un contratto tra la società e un medico che si affaccia alla professione in cui sono presenti degli obblighi che però intervengono solo a livello generale e concretizzano quelle che sono le aspettative della società<sup>65</sup>. Ciò non toglie che queste aspettative e gli obblighi che ne derivano possano essere aggiornati o modificati nel tempo, evolvendo assieme al ruolo del medico e a quello della medicina. In ogni caso, anche per Daniels, nessuno può obbligare o forzare un medico ad agire contro la sua volontà, specialmente se questa costrizione prevede un danno personale. Non viene specificato dall'autore se si tratta di un danno fisico, come il rischio di venir contagiato da una malattia, o di un danno morale, come quello di tradire la coscienza, ma possiamo ragionevolmente affermare che entrambi vengano posti dal filosofo sullo stesso piano.

La situazione presentata sembra quindi un'«insolubile aporia»<sup>66</sup> in cui l'affermazione di un diritto provoca inevitabilmente la soppressione dell'altro e, in ogni caso, qualcuno deve compiere un sacrificio non indifferente. A tal riguardo, Lucia Busatta suggerisce alcune proposte risolutive che hanno come obiettivo quello di tutelare la donna come soggetto più fragile rispetto al medico. Una di queste riguarda la possibilità, già richiamata in questo scritto, di creare un concorso pubblico aperto ai soli medici non obiettori per tentare di garantire la continuità di un servizio<sup>67</sup>. Non mancano però le

---

<sup>64</sup> N. Daniels, *Duty to treat or right to refuse?*, in "The Hastings center report", Vol. 21 (1991), No. 2, pp. 42-43.

<sup>65</sup> *Ivi*, pp. 43-44.

<sup>66</sup> L. Busatta, *Insolubili aporie e responsabilità del ssn. Obiezione di coscienza e garanzia dei servizi per le interruzioni volontarie di gravidanza*, cit., p. 16.

<sup>67</sup> *Supra*, p. 79.

perplexità di una tale scelta: *in primis* la norma sull'obiezione di coscienza, per come è strutturata oggi, non contiene clausole di tempo che renderebbero sensato un concorso *ad hoc*. Infatti, un medico inizialmente non obiettore potrebbe dichiararsi obiettore non appena vinto il concorso, vanificando così la differenziazione iniziale. Per questo motivo, Busatta sostiene che, per adottare una soluzione come quella del bando specificamente dedicato a medici non obiettori, si rende necessaria l'introduzione di una clausola temporale che indichi un periodo di tempo entro cui un medico può dichiararsi obiettore<sup>68</sup>. Questa proposta dell'autrice ha un carattere inevitabilmente definitivo che rischierebbe di imbrigliare in un quadro normativo la coscienza individuale di cui, invece, si vuole salvaguardare la libertà. Per mitigare la definitività di questa limitazione potrebbe allora essere opportuno introdurre una clausola di revisione dopo un certo periodo di tempo. In questo modo, obbligando il personale sanitario a rivedere la propria posizione periodicamente, si rinnoverebbe la riflessione dei medici sull'argomento, con l'invito a tenere in considerazione anche gli sviluppi più recenti della medicina e delle sue innovazioni tecnologiche. Il vantaggio di questa proposta sarebbe quello di garantire al personale sanitario una scelta rinnovabile, ma, al contempo, di poter costruire un servizio territoriale omogeneo contando su dati precisi.

Il limite principale riscontrabile in questa proposta riguarda senza dubbio la natura della coscienza: considerare che la coscienza possa sottostare a rigide clausole temporali, per quanto ben congegnate, mette a rischio la garanzia della sua tutela. Non è prevedibile, infatti, un cambiamento di posizioni morali da parte del personale sanitario e un intervallo di tempo definito e generalizzato rischierebbe di appiattire e rendere omogeneo un ambito, come quello assiologico, del tutto unico e personale.

Se l'obiettivo è tutelare la libertà di coscienza e non costringere alcun medico ad agire tradendo i suoi valori più profondi, è forse più opportuno agire non tanto sul tempo della decisione stabilendo scadenze e revisioni, quanto su ciò che rientra nelle azioni a cui si può obiettare. Come si è visto, infatti, la normativa attuale è molto vaga su ciò che è coperto dall'obiezione e ciò che non lo è. Una soluzione per rendere la norma più efficace e garantire un servizio migliore potrebbe essere quella di specificare ulteriormente quali sono le mansioni a cui si può obiettare e quali azioni invece sono doverose da parte di un

---

<sup>68</sup> *Ivi*, p. 17.



medico in ogni circostanza. È chiaro che un simile provvedimento, oltre ad essere periodicamente aggiornato, dovrebbe tenere conto di tutte le innovazioni medico-sanitarie che inevitabilmente influenzano l'ambito di intervento. Un chiaro esempio di come la tecnologia possa modificare l'approccio al tema riguarda la regolamentazione dell'aborto farmacologico: quest'ultimo non esisteva, o era agli albori, nel momento in cui è stata introdotta la legge 194/78. Ad oggi è difficile stabilire i limiti e le regole della sua applicazione poiché il testo di legge non è, e non poteva essere, preparato a qualsiasi tipo di novità medico-tecnica dell'ambito.

L'introduzione dell'aborto farmacologico nel panorama medico contemporaneo merita un discorso particolare per le novità che ha introdotto nel dibattito specialmente in campo bioetico e biogiuridico. Questo tipo di processo abortivo avviene attraverso uno steroide sintetico chiamato mifepristone (o RU-486) che ha una spiccata attività antagonista sui recettori del progesterone inibendo lo sviluppo dell'embrione e favorendone il distacco dalla mucosa uterina<sup>69</sup>. Questo processo è stato indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come migliore in termini di sicurezza specialmente in quelle zone prive di infrastrutture sicure e di personale formato per gestire un aborto chirurgico. In effetti, questi farmaci possono essere assunti autonomamente dalla donna che desidera interrompere la gravidanza senza coinvolgere le strutture sanitarie<sup>70</sup>. In Italia l'aborto farmacologico è stato introdotto a seguito dei due pareri del Consiglio Superiore di Sanità (2004 e 2005) e del Ministero della Salute in tempi più recenti, precisamente nel 2010. In questi documenti è stata appurata la sicurezza del farmaco introdotto in Italia; si è poi evidenziato come il suo utilizzo fosse in sintonia con la *ratio* della legge 194/78<sup>71</sup>. Tuttavia, non sono mancate alcune perplessità rispetto alle scelte di politica sanitaria adottate dallo Stato, specialmente riguardo ai criteri per accedere a questo tipo di IVG. Sostanzialmente vengono escluse da questo tipo di intervento le minorenni poiché, senza il consenso dei genitori, mancherebbero le basi per garantire un'adesione consistente alla procedura. Per lo stesso motivo, viene negato il procedimento anche a tutte le donne con una condizione socio-abitativa precaria che non hanno la possibilità di raggiungere il Pronto Soccorso e alle «donne molto ansiose e con una bassa soglia di tolleranza al

---

<sup>69</sup> F. Cembrani, G. Cembrani, *L'obiezione di coscienza nella relazione di cura*, cit., pp. 234-235.

<sup>70</sup> World Health Organization, *Medical management of abortion*, 2018, pp. 24-30.

<sup>71</sup> F. Cembrani, G. Cembrani, *L'obiezione di coscienza nella relazione di cura*, cit., pp. 241-244.

dolore»<sup>72</sup>. La prima perplessità è evidente rispetto alla formulazione, a dir poco imprecisa, che descrive il disturbo di ansia generalizzato, una patologia codificata e riconosciuta, come un aspetto caratteriale dell'individuo tanto da parlare di donne “molto ansiose”. Inoltre, si riscontra una certa indefinitezza nel concetto di “bassa tolleranza del dolore” a causa dei suoi tratti inevitabilmente soggettivi. La perplessità maggiore emerge però notando come, applicando questi criteri, siano proprio le donne in una situazione di fragilità a non poter aver accesso a questo tipo di intervento; tenendo presente, poi, che, secondo l'OMS, dovrebbe essere accessibile specialmente alle persone in difficoltà. Come possiamo parlare di una legge democratica che tutela l'individuo se è lo stesso diritto ad escludere le persone più in difficoltà da un procedimento abortivo sicuro ed efficace? Si può riconoscere da parte del Ministero della Salute la volontà di tutelare le persone più vulnerabili che potrebbero voler ricorrere ad un aborto poiché non conoscono le alternative presenti o perché subiscono pressioni familiari o lavorative. Tuttavia, ciò non giustifica la formulazione di un documento approssimativo che non ribadisce la necessità di tutelare la libertà della donna in modo che essa non prenda una decisione sulla base di fattori esterni o di problematiche facilmente risolvibili.

Le decisioni del Ministero della Salute condizionano pesantemente l'utilizzo del mifepristone, limitandolo al solo ambiente specialistico ostetrico-ginecologico e obbligando la donna che ne fa uso al ricovero ospedaliero per almeno tre giorni. Questa regolamentazione è in contrasto con i protocolli di molti paesi europei e contestata da alcune regioni italiane che ritengono possibile operare questo intervento in *day hospital*<sup>73</sup>. Il vantaggio di somministrare il farmaco senza trattenere la donna in ospedale per tre giorni risiede principalmente nella tutela della stessa. Infatti, se volesse mantenere riservato il suo intervento o, per qualche motivo, non potesse rimanere in ospedale tre giorni, potrebbe comunque ottenere un'IVG.

Da un punto di vista bioetico, le questioni più salienti che entrano in gioco con l'introduzione dell'aborto farmacologico riguardano anche l'obiezione di coscienza: nel momento in cui una donna assume autonomamente il farmaco che procurerà poi l'interruzione di gravidanza, il ruolo del medico diventa meno diretto nel processo. In

---

<sup>72</sup> Ministero della salute, *Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e Prostaglandine*, documento allegato al parere del 4 agosto 2020, pp. 12-13.

<sup>73</sup> F. Cembrani, G. Cembrani, *L'obiezione di coscienza nella relazione di cura*, cit., p. 246.

questo caso, infatti, l'atto medico sembrerebbe non rientrare tra quelle azioni «specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza». In questo modo, però, l'obiezione di coscienza, secondo la normativa vigente, non sarebbe più applicabile se non negli aborti di tipo chirurgico poiché, come per i farmacisti, esiste una distanza tra l'azione del medico di fornire un medicinale e l'assunzione autonoma da parte della paziente. L'obiezione di coscienza, come si è già ribadito, non esula il personale sanitario dal garantire il diritto alla salute della donna in tutte le pratiche che precedono e seguono l'interruzione di gravidanza vera e propria. L'aborto farmacologico, quindi, mette in difficoltà la riflessione giuridica e bioetica di questi anni, poiché rende l'interruzione di gravidanza e la sua somministrazione molto più simile a quella di un farmaco che ad un intervento chirurgico vero e proprio.

Un'altra importante questione riguarda invece la tipologia del farmaco e la sua somministrazione: nel momento in cui la pratica abortiva venisse ridotta all'assunzione per via orale di due farmaci si potrebbe arrivare ad una visione "fai da te" dell'interruzione di gravidanza. Nella situazione italiana in cui accedere all'aborto nel Servizio sanitario nazionale non è sempre facile, ma spesso diventa un percorso pieno di ostacoli, questa caratteristica del farmaco rischia di diventare la causa di una perdita del controllo sanitario da parte dello Stato sulle IVG. Sostanzialmente, se la legge tutela maggiormente i medici obiettori e pone diversi ostacoli sul percorso della donna, nel momento in cui lo stesso obiettivo si può raggiungere senza la necessità di un'assistenza medica specializzata, probabilmente si avrebbe una gestione "clandestina" del farmaco e, conseguentemente, degli aborti. È opportuno sottolineare la pericolosità di questa situazione in cui una donna dovrebbe gestire autonomamente la propria interruzione di gravidanza con gravi rischi per la sua salute derivabili da uno scorretto utilizzo del farmaco o da un'informazione insufficiente. È quindi imperante la necessità di creare una legge equilibrata e di aggiornare il dibattito introducendo tutte le innovazioni che modificano costantemente lo scenario sanitario. Se garantire l'obiezione di coscienza a tutti i costi significa perdere il controllo sanitario e mettere a rischio la vita di migliaia di donne che sono costrette ad interrompere una gravidanza al di fuori di un sistema sanitario nazionale che non glielo permette, è necessario tornare a interrogarsi su quali siano le priorità di uno Stato e cosa significhi tutelare la salute. Per questo motivo è imprescindibile la necessità di un

aggiornamento costante, tenendo conto di quelle innovazioni che vengono introdotte in ambito europeo o internazionale.

Considerando la realtà italiana attuale che lamenta una mancata omogeneità territoriale del servizio e una difficoltà organizzativa di gestione del personale obiettore, è evidente come difficilmente si possa auspicare un cambiamento repentino della situazione generale. Dunque, è opportuno considerare il contesto e individuare delle possibili strategie, anche pratiche e a breve termine. Da questo punto di vista, la riflessione filosofica sui principi di legittimità dell'obiezione di coscienza e dell'autodeterminazione della donna dovrebbe essere caratterizzata da un approccio funzionale e operativo per il miglioramento del servizio.

Anzitutto si può affrontare il disagio delle donne che cercano un'IVG legato alla mancanza di informazione. Le informazioni da considerare in questo frangente sono duplici: in primo luogo, è importante insistere per una conoscenza diffusa e approfondita sulla tematica generale dell'aborto e sul processo a cui la donna va incontro nel momento in cui richiede un'IVG. Questo tipo di informazioni sono essenziali al fine di compiere una scelta consapevole e raggiungere un vero e proprio consenso informato. Non è sufficiente, spiegano Fabio e Gianluca Cembrani, una spiegazione scritta e impersonale, poiché non è in questo modo che si può maturare e incoraggiare una scelta davvero libera e consapevole. Serve infatti una relazione di cura che metta al centro la donna come paziente e che le fornisca non solo tutte le informazioni generali, bensì anche tutte quelle che la riguardano in maniera particolare e sono relative alla sua storia e alla sua persona. In secondo luogo, risultano fondamentali per una donna che intende abortire i dati logistici relativi alle strutture in cui viene effettuata l'IVG. Tali dati riguardano, per esempio, i tempi di attesa, la quantità di interventi che vengono eseguiti nell'arco di una settimana, il numero dei medici obiettori o non obiettori presenti nell'ospedale e le giornate predisposte per eseguire certi interventi. È lampante la mancanza di questo tipo di informazioni che chiaramente mettono in difficoltà chi cerca un servizio e non sa dove trovarlo. Il reportage annuale che il Ministero della Salute fornisce ai cittadini rispetto allo status della legge 194/78 è vago e spesso datato nel momento in cui viene pubblicato

poiché fa riferimento alla situazione di uno o due anni precedenti alla pubblicazione<sup>74</sup>. Inoltre, le informazioni sono troppo generali per poter comprendere se nella struttura ospedaliera vicino alla propria residenza o domicilio è disponibile un servizio attivo di IVG o se conviene spostarsi fin da subito. È evidente, infatti, che le informazioni contenute nella relazione ministeriale non sono dati utili per le cittadine che devono abortire, ma per i legislatori che devono riflettere sulla legge e analizzare la situazione su scala nazionale. Partendo dal presupposto che questo obiettivo è comunque importante, risulta chiara la mancanza di uno strumento alla portata dei cittadini e delle cittadine che possa rendere pubblici e accessibili certi dati, come quello sul tasso di obiettori in un certo ospedale o sulla disponibilità di ricevere un determinato trattamento in una struttura. Oltre ai dilemmi teorici occorrono degli strumenti che tutelino tutti i cittadini e le cittadine coinvolti. Va ampliata la visibilità della discussione etica sull'aborto che, quando è minimizzata, rischia di tutelare le posizioni di forza nel dibattito invece che le fragilità degli individui.

Rendere questi dati accessibili è un diritto secondo il Codice di amministrazione digitale che nel 2013 ha introdotto in Italia il principio dell'*open data by default*<sup>75</sup>. In realtà, nonostante il principio sia stato effettivamente introdotto, non viene condivisa una mole sufficiente di dati per definirlo applicato e funzionante<sup>76</sup>. In questo come in altri casi sembra che alcune norme generali di funzionamento, ben applicate in altri ambiti, diventino improvvisamente meno urgenti se riferite al tema dell'aborto. L'apertura e la conseguente accessibilità ai dati, in questo caso relativi all'ambito sanitario, garantirebbero invece una migliore consapevolezza della situazione da parte delle autorità deputate al monitoraggio della legge e costituirebbero soprattutto uno strumento di grande importanza in mano ai soggetti interessati a ottenere un'IVG. La disponibilità dei dati non è soltanto utile per avere una lettura più precisa della realtà, ma contribuisce anche a una scelta consapevole e informata, tale da rendere davvero accessibile un servizio sanitario garantito dalla legge e fondamentale per l'autodeterminazione della donna. Considerando poi quanto possa essere discriminante il fattore temporale, oltre a quello territoriale, risulta ancora più urgente una fruizione libera e diffusa dei dati relativi alle interruzioni

---

<sup>74</sup> C. Lalli, S. Montegiove, *Mai Dati. Dati aperti (sulla 194). Perché sono nostri e perché ci servono per scegliere*, Roma, Fandango Libri, 2022, p. 21.

<sup>75</sup> *Ivi*, p. 23.

<sup>76</sup> *Ivi*, p. 43.

di gravidanza. Tutte queste informazioni sono fondamentali per garantire ai cittadini e alle cittadine il diritto alla salute che prevede trasparenza, chiarezza e tempestività nell'ottenere le informazioni.

È da notare che nell'ultimo reportage redatto dal Ministero della Salute sembrano aver attecchito i richiami dell'ECDS sopra citati, poiché si nota l'aggiunta di una sezione più dettagliata rispetto all'obiezione di coscienza. Tra i parametri utilizzati per l'analisi, viene infatti preso in considerazione anche il numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore o l'offerta del servizio di IVG in termini di strutture disponibili. L'aggiunta di queste informazioni è senza dubbio un passo avanti nella considerazione della questione e delle difficoltà sottolineate dai due richiami europei; tuttavia, non vengono forniti strumenti più specifici per migliorare l'esperienza delle persone direttamente coinvolte. I dati, come si è visto, sono una parte importante della questione che qui viene trattata; tuttavia, sono necessarie anche delle azioni mirate. Le informazioni raccolte devono infatti sviluppare una riflessione capace di trasformarsi in un motore di cambiamento concreto e reale, con l'obiettivo di garantire ciò che è dichiarato all'interno degli articoli 2, 3, 4 e 32 della Costituzione Italiana.

Le riflessioni in merito all'obiezione di coscienza e all'interruzione volontaria della gravidanza non possono svilupparsi in maniera contrastante: se l'affermarsi di un diritto provoca l'alienazione di un altro diritto, si determina un fallimento non solo morale, ma anche sociale e politico. Utilizzare gli strumenti che abbiamo a disposizione per smussare questo contrasto e renderlo una relazione funzionale è il minimo che dobbiamo fare per garantire la libertà di coscienza al personale sanitario e la libertà di autodeterminazione delle donne.



## CONCLUSIONI

La richiesta da parte della donna di interrompere la gravidanza e la possibilità del professionista sanitario di sollevare obiezione di coscienza appaiono spesso come due istanze contrapposte tra loro. Nello specifico, molte volte l'impressione è quella che siano due diritti mutualmente escludenti per i quali l'esistenza di uno pregiudica l'effettiva tutela dell'altro. Il presente lavoro ha avuto l'obiettivo di scardinare questa logica.

Attraverso l'analisi e lo studio del dibattito contemporaneo sono emersi i punti cruciali di entrambe le tematiche affrontate. L'interruzione di gravidanza è una questione bioetica e filosofica che da sempre genera discussioni accese e divisive. Le posizioni sul tema sono polarizzate e si collocano spesso agli estremi opposti del dibattito: da una parte, ad esempio, Michael Tooley legittima non solo l'aborto ma anche l'infanticidio, dall'altra Germain Grisez considera ogni forma di interruzione di gravidanza illecita e moralmente deprecabile. Le posizioni sembrano riequilibrarsi solo con l'introduzione di una riflessione femminista, che prende in esame punti di vista e soggetti che prima venivano esclusi o semplicemente ignorati. Le tesi di Judith Thompson, Margaret O. Little e Sally Markowitz scollano infatti il dibattito da questioni puramente astratte e lo riconducono a dove davvero il processo avviene, cioè nel corpo femminile. In questo modo, vengono dunque messi al centro il ruolo della donna, il suo punto di vista, la sua esperienza di gravidanza e di maternità nonché la sua relazione personale e unica con l'embrione.

Nonostante il tema dell'interruzione di gravidanza sia da sempre all'attenzione della bioetica, i nuovi progressi tecnologici stanno cambiando rapidamente i connotati della questione. È impossibile, oggi, trattare queste tematiche senza includere e considerare le innovazioni scientifico-tecnologiche più recenti: la possibile introduzione di un utero artificiale, che possa sostituire nella sua interezza o in parte il processo gestazionale, aggiunge nuovi elementi alla questione non solo da un punto di vista medico, ma anche filosofico. Con la prospettiva dello sviluppo di queste nuove tecniche, la questione legata al possibile futuro dell'interruzione di gravidanza occupa comunque uno spazio considerevole del dibattito. Studiosi come Gena Corea, Shulamith Firestone e Henri Atlan si sono interrogati su come queste possibili novità potrebbero modificare la nostra



percezione della vita e su come possano influenzare il ruolo delle donne in quanto soggetti coinvolti in questi processi.

Anche il tema dell'obiezione di coscienza è stato oggetto di una lunga indagine nel dibattito filosofico; tuttavia la sua applicazione e regolamentazione giuridica, almeno in Italia, è relativamente recente. Con lo sviluppo e l'importazione del pensiero nonviolento nel nostro Paese e grazie ad alcuni casi di cronaca che hanno profondamente influenzato l'opinione pubblica, filosofi come Aldo Capitini o don Lorenzo Milani hanno lentamente contribuito all'apertura del dibattito sulla salvaguardia e la tutela della coscienza del singolo. Prima nel contesto militare, poi, lentamente, allargandosi anche ad altri ambiti, l'obiezione di coscienza è divenuta oggetto di analisi sia per la giurisprudenza sia per la filosofia. Seguendo la traccia di Davide Paris che ha ricostruito le linee fondamentali del dibattito in Italia, si è tentato di ripercorrere in questo lavoro non solo le caratteristiche di tale istituto bensì anche i suoi limiti e i rischi di un suo abuso.

In particolare, il lavoro di tesi ha evidenziato il carattere personale dell'obiezione di coscienza e la *ratio* che ha portato lo Stato italiano a introdurla nella sua legislazione. Garantire che una persona e i suoi valori vengano considerati nonostante facciano parte di una minoranza è un obiettivo importante per preservare la varietà e il pluralismo di una società globale e in continua evoluzione. L'obiezione di coscienza, che si differenzia dalla disobbedienza civile e dal diritto di resistenza, diventa quindi uno strumento legale e personale per esprimere la propria individualità e i propri valori più intimi quando questi non vengono considerati dalla legge in quanto norma generale e collettiva. Infatti, proprio perché è conscio di rivolgersi a una collettività disomogenea e dinamica, il legislatore sceglie di mettere a disposizione degli individui questo strumento il quale, utilizzato *secundum legem*, diventa fondamentale nella tutela di ogni cittadino.

La questione più critica che questo lavoro ha tentato di affrontare riguarda il rapporto tra la richiesta della donna di interrompere la gravidanza e la possibilità di sollevare obiezione di coscienza in ambito sanitario. Il ricorso all'obiezione di coscienza – la cui applicabilità in ambito militare è ormai un tema esaurito nel contesto europeo – è un argomento fortemente attuale proprio nelle questioni bioetico-sanitarie più complesse. Tuttavia viene spesso strumentalizzato dal dibattito che ora lo invoca come strumento

ultimo di salvaguardia della libertà dei singoli, ora lo critica come un ostacolo per l'accesso a un servizio legale e consentito come l'aborto.

Rispetto alle tematiche di bioetica di inizio vita, l'obiezione di coscienza è citata direttamente nei testi delle leggi 194/78 *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza* e 40/2004 *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*. Malgrado l'obiezione di coscienza venga citata esplicitamente nel testo normativo che disciplina le suddette pratiche sanitarie, la norma non è specifica né esaustiva nella definizione dei limiti e delle possibilità dell'applicazione di questo diritto. Questa indefinitezza e interpretabilità sono la causa di molti problemi che spesso colpiscono il soggetto più debole della situazione: la donna.

Inoltre, il fatto che la legge lasci spazio all'interpretazione e non definisca con precisione i limiti entro i quali dichiarare valida un'obiezione permette che la scelta di obiezione possa essere sfruttata non solo a fronte di un reale conflitto di coscienza, ma anche per motivazioni diverse, spesso legate a eventuali vantaggi professionali. In effetti, vi è ancora la mancanza di meccanismi di controllo della coerenza e dell'autenticità dell'obiezione di coscienza. Spesso, dunque, lo squilibrio quantitativo tra personale obiettore e non obiettore ha delle ricadute anche in ambito organizzativo, dal momento che i medici non obiettori si trovano caricati dei tanti compiti che i colleghi obiettori non intendono espletare. Inoltre, questa alta percentuale di obiettori non consente il rispetto dei diritti delle donne, le quali, pur richiedendo un servizio stabilito dalla legge, spesso non riescono ad avere accesso alla pratica dell'IVG negli ospedali.

Il pensiero filosofico sulla questione spesso si divide tra chi sottolinea l'importanza della tutela della coscienza del medico come professionista e come persona e chi invece mette tale tutela in secondo piano privilegiando la situazione di fragilità in cui una donna si trova nel momento in cui vuole abortire. L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di non contrapporre bensì di relazionare le questioni e i soggetti coinvolti, privilegiando un approccio concreto e basato su dati reali. In effetti, dinnanzi a questioni così delicate e complesse, il pensiero astratto o addirittura di stampo ideologico non può che mostrarsi lontano dalla realtà. Di certo, risultano essenziali delle strategie sul fronte politico e sociale affinché i diritti vengano riconosciuti non solo a livello legislativo, ma anche a livello pratico. È infatti fondamentale fornire alle donne gli strumenti e i mezzi necessari

per scegliere liberamente, ma in modo consapevole, sul proprio corpo e sulla propria vita. Animare e aggiornare il dibattito sono compiti filosofici necessari per evitare che le questioni dell'inizio vita diventino temi sopiti e pertanto vulnerabili a pericolose semplificazioni.

Come è inevitabile, il lavoro qui presentato lascia molte questioni aperte e probabilmente inesauribili. Per di più, il presente elaborato non ha affrontato alcuni temi, quali lo statuto morale del feto e l'analisi critica della distinzione tra essere umano e persona. Relativamente all'obiezione di coscienza sarà poi necessaria una riflessione anche giurisprudenziale che colmi i vuoti legislativi tuttora presenti e che precisi ciò che, ad oggi, è lasciato all'interpretazione. Lo scenario più incerto è infine quello relativo alle nuove tecnologie e ai loro rapidissimi sviluppi in campo sanitario, rispetto ai quali risulta già particolarmente urgente un'adeguata analisi critica.

L'obiezione di coscienza e l'aborto sono tematiche ampie che sollevano interrogativi rispetto ai quali non si può fornire una risposta semplice ed esaustiva. Contrapporre la richiesta di IVG all'obiezione di coscienza significa condannare queste due istanze a una gara senza vincitori. Il risultato auspicabile è quello di garantire ai singoli individui di poter agire in scienza e coscienza rispetto al proprio corpo, ai propri valori e alla propria identità senza che questi vengano messi in secondo piano.

Questo risultato deve diventare parte di uno sforzo incessante e continuo, capace di stimolare delle adeguate riflessioni di carattere antropologico. Il fatto che in Italia sia presente un sistema sanitario pubblico ribadisce l'importanza che questi argomenti vengano affrontati dalla collettività tramite un dibattito accessibile ed inclusivo. Uno sguardo filosofico concreto e reale è quello che questa tesi ha cercato di fornire, in modo che le riflessioni, i pensieri e le domande possano diventare una base solida per elaborare delle plausibili risposte.



## BIBLIOGRAFIA

Albesano S., *Storia dell'obiezione di coscienza in Italia*, Treviso, Edizioni Santi Quaranta, 1993.

Alexander K. J., *Promising, professional obligations, and the refusal to provide service*, in "HEC Forum", Vol. 17 (2005), No. 3, pp. 178-195.

Atlan H., *L'utero artificiale*, Milano, Giuffrè editore, 2006.

Balistreri M., *L'utero artificiale e le questioni morali*, in "The future of science and ethics", Vol. 2 (2017), No. 1, pp. 52-58.

Benciolini P., *Aiuto medico a morire: "obiezione di coscienza" o "scelte in coscienza"?*, in "BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto", Vol. 1 (2023), pp. 183-186.

Berlinguer G., *Bioetica quotidiana*, Firenze, Giunti Editore, 2000.

Beuchamp L. T., Childress J. F., *Principles of biomedical ethics*, New York, Oxford University Press, 2019<sup>8</sup>.

Biesemans S., *L'obiezione di coscienza in Europa*, Giuseppe Orsello (trad. it.), Bari, Edizioni La Meridiana, 1994.

Busatta L., *Nuove dimensioni del dibattito sull'interruzione volontaria di gravidanza, tra divieto di discriminazioni e diritto al lavoro – Commento alla decisione del Comitato Europeo dei Diritti Sociali, reclamo collettivo n. 91/2013, CGIL c. Italy, 11 aprile 2016*, in "DPCE online", Vol. 2 (2016), pp. 1-9.

Capitini A., *L'obbiezione di coscienza in Italia*, Manduria, Editore Lacaita, 1959.

Capitini A., *La nonviolenza oggi*, Milano, Edizioni Comunità, 1962.

Ceffa C. B., *Gli irrisolti profili di sostenibilità sociale dell'obiezione di coscienza all'aborto a quasi quarant'anni dall'approvazione della legge 194 sull'interruzione volontaria della gravidanza*, in "L'osservatorio costituzionale", Vol. 1 (2017), pp. 1-13.

Cembrani F., Cembrani G., *L'obiezione di coscienza nella relazione di cura*, Torino, SEEd edizioni, 2016.

Ceva E., Ferretti M. P., *194 e obiezione, è vera coscienza?*, in “Il Mulino-Rivisteweb”, Vol. 3 (2014), pp. 390-398.

Comitato Nazionale per la Bioetica, *Nota in merito alla obiezione di coscienza del farmacista alla vendita di contraccettivi d'emergenza*, 25 febbraio 2011, <[https://bioetica.governo.it/media/1844/p97\\_2011\\_obiezione\\_coscienza\\_farmacisti\\_it.pdf](https://bioetica.governo.it/media/1844/p97_2011_obiezione_coscienza_farmacisti_it.pdf)>, consultato il 12/10/2023.

Comitato Nazionale per la Bioetica, *Obiezione di coscienza e bioetica*, 12 luglio 2012, <<https://www.pensareildiritto.it/wp-content/uploads/2014/06/CNB-2012-Obiezione-di-coscienza-e-bioetica.pdf>>, consultato il 22/09/2023.

Corea G., *The mother machine*, New York, Harper & Row publishers, 1985.

Cox R. A. D., *The problems with utilitarian conceptions of personhood in the abortion debate*, in “Journal of medical ethics”, Vol. 37 (2011), No. 5, pp. 318-320.

Curzi F., *Vivere la nonviolenza. La filosofia di Aldo Capitini*, Assisi, Cittadella Editrice, 2004.

Da Re A., *Attività professionale e obiezione di coscienza*, in “L'essere che è, l'essere che accade. Percorsi teoretici in Filosofia morale in onore di Francesco Totaro”, C. Danani, B. Giovanola, M. L. Perri, [et al.] (a cura di), Milano, Vita e Pensiero, 2014, pp. 291-299.

Daniels N., *Duty to treat or right to refuse?*, in “The Hastings center report”, Vol. 21 (1991), No. 2, pp. 36-46.

Di Pietro M. L., Casini C., Casini M., *Obiezione di coscienza in sanità*, Siena, Edizioni Cantagalli, 2009.

Di Pietro M. L., Minacori R., Spagnolo G. A., *Aborto, abortivi e obiezione di coscienza*, in *Bioetica. Manuale per i diplomati universitari della sanità*, Sgreccia E., Spagnolo G. A., Di Pietro M. L. (a cura di), Milano, Vita e Pensiero, 1999, pp. 399-423.

Di Pietro M. L., Sgreccia E., *Procreazione assistita e fecondazione artificiale. Tra scienza, bioetica e diritto*, Brescia, La Scuola, 1999.

Dodds S. [et al.], *Nuove maternità. Riflessioni bioetiche al femminile*, C. Farelli, C. Cortesi (a cura di), Reggio Emilia, Edizioni Diabasis, 2005.

Engelhardt H. T. Jr, *The ontology of abortion*, in “Ethics”, Vol. 84 (1974), No. 3, pp. 217–234.

Fattorini E., *Legge e morale nella obiezione di coscienza*, in “Memoria, rivista di storia delle donne”, Vol. 26 (1989), pp. 37-45.

Finnis M. J., *Abortion and health care ethics*, in *Bioethics. An anthology*, Third Edition, H. Kushe, U. Schüklenk, P. Singer (a cura di), John Wiley & Sons, 1999, pp. 15-23.

Finnis M. J., *Gli assoluti morali. Tradizione, revisione e verità*, Milano, Edizioni Ares, 1993.

Firestone S., *La dialettica dei sessi. Autoritarismo maschile e società tardo-capitalistica*, L. Personemi (ed. it. a cura di), Bologna, Guaraldi editore, 1970.

Firth G., *Re-negotiating reproductive technologies: the “public foetus” revisited*, in “Feminist Review”, Vol. 92 (2009), No. 1, pp. 54-71.

Flamigni C., *A proposito di obiettori*, agosto 2008, <[www.carloflamigni.it](http://www.carloflamigni.it)>, consultato il 28/10/2023.

Ford M. N., *When did I begin?*, Cambridge University Press, Cambridge, 1988; trad. it. di R. Rini, *Quando comincio io?*, Milano, Baldini & Castoldi, 1997.

Garasic D. M., *La coscienza di Ippocrate*, Pola, LUISS University Press, 2018.

Genuis J. S., Lipp C., *Ethical diversity and the role of conscience in clinical medicine*, in “International journal of family medicine”, 2013, pp. 1-18.

Giammaria M., Santurro A., Reveruzzi A., [et al.], *Aborto farmacologico e obiezione di coscienza*, in “Minerva medicolegale”, Vol. 134 (2014), No.1, pp. 1-14.

Giubilini A., *Objection to conscience: an argument against conscience exemptions in healthcare*, in “Bioethics”, Vol. 31 (2017), No. 5, pp. 400-408.

Grisez G., *Abortion: the myths, the realities, and the arguments*, New York and Cleveland, Corpus Books, 1970.

Jaggar A., *Abortion and a woman's right to decide*, in *Philosophy and sex*, Robert Baker and Frank Elliston (eds.), Buffalo, Prometheus Press, 1975, pp. 324-37.

Jonas H., *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, P. Portinaro (ed. it. a cura di), Torino, Einaudi editore, 1993.

Lalli C., *C'è chi dice no*, Milano, Il saggiatore, 2011.

Lalli C., Montegiove S., *Mai Dati. Dati aperti (sulla 194). Perché sono nostri e perché ci servono per scegliere*, Roma, Fandango Libri, 2022.

Lamb C., *Conscientious objection: understanding the right of conscience in health and healthcare practice*, in “The new bioethics”, Vol. 22 (2016), No. 1, pp. 33-44.

Lancisi M., *Processo all'obbedienza. La vera storia di don Milani*, Bari, Edizioni Laterza, 2016.

Liberali B., *Il diritto di obiezione di coscienza nella procreazione medicalmente assistita: quale configurazione a seguito delle decisioni della Corte costituzionale?*, Forum costituzionale, 5 novembre 2015, <<https://www.forumcostituzionale.it/wordpress/wp-content/uploads/2015/11/liberali.pdf>>, consultato il 29/08/2023.

Little O. M., *Abortion, intimacy and the duty to gestate*, in “Ethical Theory and Moral Practice”, Vol. 2 (1999), No. 3, pp. 295-312.

MacKinnon C., *Roe v. Wade: A study in male ideology*, in *Abortion: Moral and Legal Perspectives*, Jay L. Garfield (ed.), University of Massachusetts Press, 1984, pp. 45-54.

Markowitz S., *Abortion and feminism*, in “Social theory and practice”, Vol. 16 (1990), No. 1, pp. 1-17.



Minervini S., *La procreazione medicalmente assistita*, Matelica, Halley Editrice, 2007.

Ministero della salute, *Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e Prostaglandine*, documento allegato al parere del 4 agosto 2020, <[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3039\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3039_allegato.pdf)>, consultato il 06/11/2023.

Ministero della Salute, *Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78). Dati definitivi 2020*, <[https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=3236](https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3236)>, consultato il 06/11/2023.

Mordacci R., *Una introduzione alle teorie morali. Confronto con la bioetica*, Milano, Feltrinelli Editore, 2003.

Mori M., *Aborto e morale. Capire un nuovo diritto*, Torino, Einaudi editore, 2008.

Mottura G., *Il giuramento di Ippocrate: i doveri del medico nella storia*, Roma, Editori Riuniti, 1986.

Murphy F. T., *Research priorities and the future of pregnancy*, in "Cambridge quarterly of healthcare ethics", Vol. 21 (2012), No. 1, pp. 78-89.

Murphy S. J., *Is pregnancy necessary? Feminist concerns about ectogenesis*, in "Hypatia", Vol. 4 (1989), No. 3, pp. 66-84.

Murphy S., Genus J. S., *Freedom of conscience in health care: distinctions and limits*, in "Bioethical inquiry", Vol. 10 (2013), pp. 347-354.

Palo G. (a cura di), *L'aborto nella discussione teologica cattolica*, Brescia, Queriniana, 1997.

Paris D., *L'obiezione di coscienza*, Firenze, Passigli Editore, 2011.

Pellegrino D. E., *The Physician 's conscience, conscience clauses, and religious belief: a catholic perspective*, in "Fordham Urban Law Journal", Vol. 30 (2002), No. 1, pp. 221-244.

- Perico G., *Problemi di etica sanitaria*, Milano, Editrice Ancora, 1992.
- Pioggia A., *L'obiezione di coscienza nei consultori pubblici*, in "Istituzioni del federalismo", Vol. 1 (2015), pp. 121-139.
- Rasinski A. K., Yoon D. J., Kalad G. Y. [et al.], *gynecologists' opinions about conscientious refusal of a request for abortion: results from a national vignette experiment*, in "Journal of medical ethics", Vol. 37 (2011), pp. 711-714.
- Reiber T. D., *The morality of artificial womb technology*, in "The national catholic bioethics quarterly", Vol. 10 (2010), No. 3, pp. 515-527.
- Reichlin M., *Aborto. La morale oltre il diritto*, Roma, Carocci Editore, 2007.
- Santoro C., *Obiezioni di coscienza al servizio militare all'aborto*, Salerno, Edizioni Il Sapere, 1995.
- Saporiti M., *Se fossero tutti obiettori? Paradossi e fraintendimenti dell'obiezione di coscienza all'aborto in Italia*, in "Il Mulino-Rivisteweb", Vol. 2 (2013), pp. 477-488.
- Savulescu J., *Rational non-interventional paternalism: why doctors ought to make judgments of what is best for their patients*, in "Journal of medical ethics", Vol. 21 (1995), pp. 327-331.
- Scuro J., *The pregnancy [does-not-equal] childbearing project: a phenomenology of miscarriage*, London, Rowman & Littlefield Publishers, 2017.
- Severino Boezio, *Contra Eutychen*, III, 1-5, trad. it. In Id., *La consolazione della filosofia, Gli opuscoli teologici*, a cura di L. Orbetello, Milano, Rusconi, 1979.
- Sherwin S., *Whither bioethics? How feminism can help reorient bioethics*, in "International journal of feminist approaches to bioethics", Vol. 1 (2008), No. 1, pp. 7-27.
- Simonstein F., *Artificial reproduction technologies (RTs) - all the way to the artificial womb?*, in "Medicine, health care and philosophy", Vol. 9 (2006), No. 3, pp. 359-365.
- Simonstein F., *Womb Politics: A short history of the future of human reproduction*, The international Library of Bioethics, Switzerland, Springer, 2022.

Società Italiana per la Contraccezione e Società Medica Italiana per la Contraccezione, *Position paper sulla Contraccezione d'emergenza orale*, <positionpapercontraccezione.pdf (smicontraccezione.it)>, consultato il 28/08/2023.

Sofocle, *Antigone*, traduzione e note di Giovanni Greco, Milano, Feltrinelli Editore, 2013.

Tettamanzi D. (a cura di), *Aborto e obiezione di coscienza*, Varese, Edizioni Salcom, 1978.

Thompson J. J., *A defense of abortion*, in "Philosophy & public affairs", Vol. 1 (1971), No. 1, pp. 47-66.

Tommaso D'Aquino, *La Somma Teologica*, trad. it. a cura dei Frati Domenicani, Bologna, edizioni Studio Domenicano, 2014.

Tong R., *Feminist approaches to bioethics. Theoretical reflections and practical applications*, Boulder, Westview Press, 1997.

Tooley M., *Abortion and Infanticide*, in "Philosophy & public affairs", Vol. 2 (1972), No. 1, pp. 37-65.

Turchi V., *I nuovi volti di Antigone*, Napoli, Edizioni scientifiche italiane, 2009.

Viafora C., Furlan E., Tusino S. (a cura di), *Questioni di vita. Un'introduzione alla bioetica*, Milano, Franco Angeli, 2019.

Warren M. A., *On the moral and legal status of abortion*, in "The Monist", Vol. 57 (1973), No. 1, pp. 43-61.

Warren M. A., *The moral significance of birth*, in "Hypatia", Vol. 4 (1989), No. 3, pp. 46-65.

Welin S., *Reproductive ectogenesis: The third era of human reproduction and some moral consequences*, in "Science and engineering ethics", Vol. 10 (2004), No. 4, pp. 615-626.

Wicclair R. M., *Is conscientious objection incompatible with a physician's professional obligations?*, in "Theoretical medicine and bioethics", Vol. 29 (2008), pp. 171-185.

Wolf M. S., *Feminism & bioethics. Beyond reproduction*, New York, Oxford University Press, 1996.

World Health Organization, *Medical management of abortion*, Geneve, 2018.