

Il diritto all'obiezione di coscienza all'aborto nel Regno Unito.

Nota a Greater Glasgow Health Board v. Doogan and another [2014] UKSC 68

Daide Paris*

THE RIGHT TO CONSCIENTIOUS OBJECTION TO ABORTION IN THE UK. COMMENTING GREATER GLASGOW HEALTH BOARD V. DOOGAN AND ANOTHER [2014] UKSC 68

ABSTRACT: In its *Doogan* judgment of 17 December 2014 the UK Supreme Court expressed its view on the scope of the right of conscientious objection granted by section 4 of the Abortion Act 1967. The Court maintained that conscientious objectors are only exempted from "hands-on" participation in an abortion and not from managerial tasks and general nursing care. The judgment is in line with the general trend of other supreme or constitutional courts in Europe that supports a narrow interpretation of conscience-based exemptions in abortion laws. This judgment's distinguishing feature is its technical approach, aimed at deciding what the Abortion Act's section means "according to the ordinary principles of statutory construction", without speculating on the broader consequences of taking a wide or a narrow view of this section. Still the Court's narrow interpretation is counterbalanced by the statement that, even if not protected by the Abortion Act's conscience clause, the petitioners' right of conscientious objection can nevertheless be claimed either under the Human Rights Act or under the Equality Act, according to the specific context of the petition.

KEYWORDS: Conscientious objection; Abortion Act 1967; Midwife; Participation in treatment; Human Rights Act.

SOMMARIO: 1. Il caso. – 2. Il problema che la *Supreme Court* affronta: la portata della disposizione dell'*Abortion Act* che riconosce l'obiezione di coscienza. – 3. I problemi che la *Supreme Court* non affronta: l'obiezione di coscienza oltre i confini dell'*Abortion Act* e la firma dei documenti che consentono l'interruzione della gravidanza.

1. Il caso

La sentenza della Suprema Corte del Regno Unito *Greater Glasgow Health Board v. Doogan and another*, del 17 dicembre 2014¹, affronta un problema – la precisa delimitazione dei confini del diritto all'obiezione di coscienza all'aborto – non nuovo nella giurisprudenza di molti Paesi europei. Di fronte al rifiuto di prestare atti più o meno direttamente collegati con

* *Research Fellow of the Alexander von Humboldt Foundation at the Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law in Heidelberg. Contributo sottoposto a doppio referaggio cieco.*

¹ [2014] UKSC 68, disponibile in www.supremecourt.uk (ultima consultazione di tutti i siti web citati: 15 settembre 2015).

l'interruzione volontaria della gravidanza, i giudici sono stati chiamati in diverse occasioni a stabilire quali di questi rientrano nell'ambito di applicazione della norma che tutela l'obiezione di coscienza e quali no². In un'ottica comparata, la pronuncia è particolarmente interessante per il giurista italiano poiché – come si vedrà – affronta, o quantomeno lambisce, diversi profili che in anni recenti si sono presentati anche nel nostro ordinamento e sono stati decisi, o devono esserlo a breve, dalle nostre autorità giudiziarie.

Il caso riguarda due ostetriche di religione cattolica in servizio presso il *Southern General Hospital* di Glasgow in qualità di coordinatrici del reparto maternità. Poiché in tale reparto veniva eseguito soltanto un numero limitato di aborti, assegnati di regola al reparto di ginecologia, per lungo tempo entrambe erano riuscite ad accomodare la loro radicale obiezione di coscienza in via informale, cioè facendosi temporaneamente sostituire in queste situazioni. A seguito di una ristrutturazione dei servizi, tuttavia, le due ricorrenti, preoccupate dal crescente numero di aborti assegnati al loro reparto, avevano chiesto rassicurazioni sulla possibilità di continuare a essere esentate dai compiti di coordinamento, supervisione e supporto del personale che direttamente assiste le donne che si sottopongono a un aborto. L'ospedale aveva però ritenuto che queste attività, non trattandosi di assistenza diretta alle pazienti, potessero essere legittimamente richieste alle due ostetriche, poiché non coperte dalla clausola prevista dalla *Section 4(1)* dell'*Abortion Act 1967*.

Impugnata la decisione, le due ricorrenti soccombevano in primo grado, ma ottenevano in secondo grado una pronuncia favorevole che, ritenendo legittimamente rifiutabile ogni coinvolgimento in un trattamento finalizzato a interrompere una gravidanza, garantiva loro il diritto di essere esentate dai compiti menzionati³. L'ospedale ricorreva quindi alla *Supreme Court* contro questa decisione.

2. Il problema che la *Supreme Court* affronta: la portata della disposizione dell'*Abortion Act* che riconosce l'obiezione di coscienza

Il *thema decidendum* viene delimitato dalla *Supreme Court* con estrema chiarezza: oggetto della pronuncia è “*the precise scope*” del diritto all'obiezione di coscienza riconosciuto dalla *Section 4(1)* dell'*Abortion Act*, che recita:

² A titolo di esempio si possono citare: Corte cost., sent. n. 196/1987, che nega l'obiezione di coscienza al giudice tutelare rispetto alla concessione dell'autorizzazione alla donna minorenni, necessaria per accedere all'interruzione della gravidanza quando manchi il consenso di uno o entrambi i genitori; *House of Lords, Regina v Salford Area Health Authority ex parte Janaway*, [1988] UKHL 17, che nega l'obiezione di coscienza alla segretaria rifiutatasi di scrivere una lettera per inviare una paziente a un medico per la consulenza necessaria per l'interruzione della gravidanza; *Conseil constitutionnel, décision n° 2001-446 DC du 27 juin 2001* (cd. Ivg 2), che esclude che il primario possa sollevare obiezione di coscienza a che nel suo reparto vengano effettuate interruzioni del gravidanza, pur conservando il diritto di non effettuarne personalmente; Corte EDU, decisione di inammissibilità *Pichon and Sajous v France*, 2 ottobre 2001, che ritiene non coperto dall'art. 9 della CEDU il rifiuto di due farmacisti di vendere la pillola anticoncezionale; *Tribunal constitucional, sentencia 145/2015, de 25 de junio de 2015*, che accoglie l'amparo di un farmacista, sanzionato per la mancata disponibilità nella sua farmacia della pillola del giorno dopo.

³ Cfr. le decisioni della *Outer House*, [2012] CSOH 32, 29/02/2012 e della *Inner House*, [2013] CSIH 36, del 24/04/2013; su quest'ultima v. M. NEAL, *Commentary: The Scope of the Conscience-based Exemption in Section 4(1) of the Abortion Act 1967: Doogan and Wood v NHS Greater Glasgow and Clyde Health Board* [2013] CSIH 36, in *Medical Law Review*, 2014, 409. Entrambe le decisioni sono disponibili in www.bailii.org.

Subject to subsection (2) of this section, no person shall be under any duty, whether by contract or by any statutory or other legal requirement, to participate in any treatment authorised by this Act to which he has a conscientious objection.

Il solo compito che la Corte si riconosce è pertanto quello di chiarire che cosa debba intendersi per «participate in any treatment authorised by this Act». Nel far questo la Corte espressamente afferma di fare affidamento sugli ordinari criteri interpretativi, e in particolare su un'interpretazione storico-letterale, domandandosi quale lettura, estensiva o restrittiva, sia più vicina alle intenzioni proprie del Parlamento al momento dell'approvazione dell'*Abortion Act*.

A chiare lettere, invece, la *Supreme Court* rifiuta un criterio ermeneutico orientato alle conseguenze della soluzione interpretativa scelta, nonostante le sollecitazioni di entrambe le parti del giudizio. La Corte riconosce che una lettura estensiva o restrittiva del diritto all'obiezione di coscienza incide significativamente tanto sugli interessi delle strutture sanitarie, quanto su quelli delle professioniste, e, in definitiva, sulla qualità del servizio. Un'interpretazione estensiva del diritto all'obiezione di coscienza rende inevitabilmente più difficile la garanzia del servizio di interruzione della gravidanza, ma al tempo stesso consente di accedere alla professione di ostetrica a un numero maggiore di persone, che sarebbero altrimenti scoraggiate dalla prospettiva di essere chiamate a compiere attività incompatibili con le proprie convinzioni di coscienza. Al contrario, una lettura restrittiva rende meno difficile il compito delle strutture sanitarie ma allontana dalla professione un numero maggiore di persone. Pur cosciente di tali conseguenze, la Corte espressamente dichiara di non voler prendere in considerazione questi argomenti, dichiarandosi sprovvista dei mezzi per valutare adeguatamente le conseguenze della propria interpretazione sulla prestazione del servizio.

Sul punto conviene brevemente soffermarsi, poiché questa scelta si inserisce nel più ampio problema dell'utilizzo di dati tecnici, statistici e scientifici da parte delle giurisdizioni costituzionali o supreme e del peso che questi assumono nelle loro decisioni. Frequentemente a queste giurisdizioni viene criticata un'eccessiva superficialità nell'acquisire e valutare tali dati, da cui risultano pronunce prive di un'adeguata base tecnico-scientifica o non sufficientemente ponderate nelle loro conseguenze. Questo rimprovero non può essere mosso alla sentenza *Doogan*, che si pone in controtendenza rispetto all'indirizzo segnalato. Di fronte alla mancanza di mezzi per valutare con sicurezza le conseguenze delle proprie scelte interpretative, la *Supreme Court* sceglie un più rassicurante approccio esclusivamente tecnico-giuridico:

we are not equipped to gauge what effect either a wide or a narrow construction of the conscience clause would have upon the delivery of that service, which may well differ from place to place. Our only safe course is to make the best sense we can of what the section actually says. (§ 27)

Quello che potrebbe sembrare un eccessivo *self restraint* può invece essere letto in questo caso come espressione di una saggia divisione di compiti e ruoli fra giurisdizione e organi di indirizzo politico: ai giudici spetta stabilire «what the law actually says», al Governo e al Parlamento valutare le conseguenze della legge così interpretata e, se del caso, provvedere a modificarla. Non si tratta, in altri termini, di chiudere gli occhi sulle conseguenze delle proprie scelte, ma di limitarsi a svolgere il com-

pito per cui si dispongono delle competenze necessarie, lasciando ad altri, e, in particolare, a chi ha gli strumenti e la legittimazione necessari, il compito di valutare più in generale la funzionalità dell'istituto.

Si noti, inoltre, che un approccio diametralmente opposto al medesimo problema degli effetti dell'obiezione di coscienza sulla prestazione del servizio di interruzione della gravidanza caratterizza la decisione con cui il Comitato europeo dei diritti sociali ha condannato l'Italia per violazione dell'art. 11, c. 1 della Carta sociale europea, che tutela il diritto alla protezione della salute⁴. Ad avviso del Comitato, lo Stato italiano, nell'applicare la legge n. 194, non ha assunto adeguate misure per compensare le difficoltà create dall'elevato numero di obiettori di coscienza e non assicura pertanto che l'interruzione volontaria della gravidanza venga adeguatamente garantita in ogni caso.

L'affermazione si fonda essenzialmente su due fonti (§ 169): da una parte le mozioni approvate dal Senato della Repubblica e dalla Camera dei Deputati nel giugno 2013 sull'attuazione della legge n. 194 (§ 58), dall'altra i dati forniti dall'associazione ricorrente (§ 108 ss.). Questi consistono essenzialmente negli elenchi degli ospedali in cui non si effettua l'interruzione volontaria della gravidanza o dove è presente un solo obiettore forniti dalla Libera associazione italiana ginecologi per l'attuazione della legge 194 – LAIGA (§ 108-110), e in «further information based on different sources, i.e. first hand testimonies, press articles, books, blogs, fora, etc.», che si riferiscono generalmente a specifiche realtà locali (§ 111 ss.). Decisivo nell'economia della pronuncia risulta il fatto che il Governo italiano non abbia adeguatamente confutato queste allegazioni e non abbia fornito la prova che in ogni caso sia garantito l'accesso all'interruzione di gravidanza in condizioni di sicurezza (§ 170-171).

È da notare tuttavia che, proprio in attuazione delle mozioni parlamentari che il Comitato cita a sostegno della propria decisione, è stato istituito presso il Ministero della Salute nel luglio 2013 un «tavolo tecnico» per il monitoraggio dell'obiezione di coscienza, al fine di individuare eventuali criticità nell'applicazione della legge, il quale è giunto però a conclusioni opposte a quelle del Comitato. I risultati di tale monitoraggio sono infatti riportati nella relazione annuale al Parlamento del Ministro della salute, dove si afferma che «il numero di non obiettori è congruo rispetto alle IVG effettuate, e il numero degli obiettori di coscienza non impedisce ai non obiettori di svolgere anche altre attività oltre le IVG».⁵ Esclusa nella sede di questo scritto qualsivoglia valutazione circa l'effettiva esistenza di

⁴ *European Committee of Social Rights, International Planned Parenthood Federation – European Network (IPPF EN) v Italy, Complaint No. 87/2012, 10/04/2014*, in http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/Complaints_en.asp; la decisione dichiara altresì la violazione dell'art. E della Carta, per il mancato rispetto del principio di non discriminazione. La decisione ha avuto un'accoglienza positiva nella dottrina italiana: v. A. CARMINATI, *La decisione del Comitato europeo dei diritti sociali richiama l'Italia ad una corretta applicazione della legge 194 del 1978*, in www.osservatorioaic.it, giugno 2014; M. D'AMICO, *The Decision of the European Committee of Social Rights on the conscientious objection in case of voluntary termination of pregnancy (Collective Complaint No. 87/2012)*, e L. LANZONI, B. LIBERALI, *The protection of the right to health and the procedures for voluntary termination of pregnancy between European Court of Human Rights and European Committee of Social Rights*, entrambi in M. D'AMICO, G. GUIGLIA (a cura di), *European Social Charter and the Challenges of the XXI Century*, Napoli, 2014, 219 e 231 rispettivamente. Sulla stessa tematica è pendente un secondo reclamo collettivo (*Complaint No. 91/2012*) promosso dalla CGIL, dove si lamenta invece la violazione degli artt. 1, 2, 3, 26 ed E della Carta sociale in relazione alla posizione dei medici non obiettori.

⁵ Cfr. *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 preliminari 2013, dati definitivi*

un generale problema di applicazione della legge 194 quale diretta conseguenza dell'obiezione di coscienza, è evidente in ogni caso che l'utilizzo dei dati tecnico-statistici da parte del Comitato europeo dei diritti sociali in questa pronuncia è altamente problematico⁶.

Tornando all'esame della sentenza *Doogan*, prima di enunciare la propria scelta interpretativa la *Supreme Court* mette sul tavolo quattro interpretazioni possibili della *Section 4(1)* dell'*Abortion Act* proposte dalle parti, che vanno dalla lettura più restrittiva sostenuta dal *Royal College of Midwives*, per cui nel caso di aborto farmacologico il personale obiettore sarebbe esentato solamente dalla somministrazione del farmaco che provoca l'aborto e non dall'assistenza durante l'espulsione del feto, a quella più estensiva fatta propria dalle ostetriche resistenti, secondo cui sarebbe possibile rifiutare qualsiasi attività che l'obiettore stesso, soggettivamente, ritenga incompatibile con la propria coscienza, compreso, ad esempio, il ricevere le telefonate che richiedono un posto in reparto per la donna che intende abortire. Fra queste opzioni interpretative la Corte sceglie quella intermedia, ma comunque restrittiva, sostenuta dall'ospedale ricorrente, chiarendo il significato dei termini «treatment» e «participate» della disposizione in oggetto, che esenta il personale obiettore dal «participate in any treatment authorised by this Act».

Secondo la Corte, la nozione di «treatment» comprende l'intero procedimento che porta all'interruzione della gravidanza, il quale inizia con la somministrazione del farmaco e termina con l'espulsione del feto, della placenta e della membrana, e include l'assistenza *durante* questa fase, quale può essere il monitoraggio del travaglio e il supporto della donna, ma non *dopo* la sua conclusione. Il termine «», invece, deve essere inteso come riferito alla partecipazione diretta, con le proprie mani – «in a hands-on capacity» –, con esclusione quindi sia delle attività amministrative e organizzative, sia di quelle attività ausiliarie necessarie alla cura e al sostentamento della persona.

A questa soluzione interpretativa la Corte giunge, come si è detto, sulla base di una interpretazione storico-letterale. Il ragionamento è, in sostanza, il seguente: l'*Abortion Act* ha autorizzato un trattamento prima vietato, per cui ciò che può legittimamente essere rifiutato in nome della propria coscienza è quanto prima era vietato e l'*Abortion Act* ha poi autorizzato, mentre non può essere rifiutato ciò che era dovuto anche prima dell'*Abortion Act* e non è stato da questo reso legale. L'ordinaria cura delle pazienti successiva al parto, ad esempio, era dovuta anche prima dell'*Abortion Act* e non può quindi dopo di esso essere rifiutata alle pazienti che hanno abortito. Similmente, il fatto che oggetto dell'obiezione di coscienza sia il procedimento abortivo così come reso legale dall'*Abortion Act*, influisce anche sul significato da attribuire al termine «participate»: partecipare significa prendere concretamente parte al procedimento autorizzato dall'*Abortion Act*, non semplicemente svolgere attività ausiliarie o organizzative che, se pure astrattamente in qualche maniera facilitano tale procedimento, non sono l'oggetto diretto dell'opera di decriminalizzazione compiuta dall'*Abortion Act*.

2012, 15/10/2014, in www.salute.gov.it, 7. In particolare, nella relazione si afferma che a livello nazionale il 64% delle strutture con reparto di ostetricia e ginecologia effettua l'interruzione volontaria della gravidanza, che il numero dei punti IVG appare più che sufficiente rispetto alle IVG effettuate, soprattutto se confrontato con il numero di punti nascita, e che il carico medio per ogni ginecologo non obiettore è di 1,4 interventi di interruzione della gravidanza alla settimana; eventuali problemi nell'accesso all'interruzione della gravidanza sono imputabili a una inadeguata organizzazione territoriale. È singolare peraltro che la relazione non menzioni la decisione del Comitato europeo dei diritti sociali.

⁶ Spunti in questo senso anche in A. CARMINATI, *op. cit.*, 11 ss.

Una volta espressa la propria opzione interpretativa, la Corte provvede ad applicarla in maniera estremamente dettagliata a un elenco di 13 compiti attinenti al ruolo di coordinatrice del reparto maternità stilato concordemente dalle parti, chiarendo punto per punto quali attività possono essere rifiutate e quali no. Nel dettaglio, non possono essere rifiutati la gestione delle risorse umane all'interno del reparto, che comprende il ricevere le telefonate per pianificare l'interruzione di gravidanza; il passaggio di consegne alla nuova coordinatrice in turno; l'assegnazione delle ostetriche alle pazienti che abortiscono; l'essere punto di riferimento per chi segue le pazienti, incluso il dovere di occuparsi delle richieste di assistenza o delle segnalazioni di complicazioni, ma senza l'obbligo di fornire direttamente la propria assistenza; la comunicazione con altri professionisti, ad esempio quando sia necessario chiamare un anestesista; il garantire le pause alle colleghe, ma senza sostituirle direttamente; il sostegno alla famiglia della paziente.

È invece possibile rifiutarsi di offrire supporto e indirizzo alle ostetriche che seguono la donna che sta abortendo; di accompagnare le ostetriche nel giro delle pazienti che abortiscono; di rispondere alle richieste di assistenza durante il trattamento abortivo; di essere presenti e agire direttamente quando sia richiesto l'intervento medico o in caso di emergenza. Nei casi in cui le ostetriche sono esentate dall'intervenire, rimane tuttavia fermo sia il limite della *Section 4(2)*, che esclude l'obiezione di coscienza quando l'intervento sia necessario per salvare la vita della donna o evitare una grave lesione della sua salute fisica o mentale, sia il dovere di rinviare il paziente a un altro professionista non obiettore⁷.

Nel panorama comparato questa pronuncia conferma il generale orientamento delle più alte autorità giurisdizionali dei Paesi europei, che tendono a escludere l'obiezione nei casi in cui manchi un coinvolgimento diretto del soggetto nell'esecuzione dell'interruzione della gravidanza;⁸ la più vistosa eccezione, in questo campo, è rappresentata dalla recente sentenza del *Tribunal constitucional* spagnolo, che ha accolto l'*amparo* di un farmacista che lamentava la violazione del suo diritto all'obiezione di coscienza, essendo stato condannato a una sanzione pecuniaria per la mancata disponibilità nella sua farmacia della cd. pillola del giorno dopo.⁹ Rispetto alle pronunce di altre giurisdizioni, espressive

⁷ È interessante notare che, nell'esaminare una ad una quali attività possono essere richieste e quali no, in due casi di attività che richiedono una forte empatia fra paziente e personale sanitario (il giro delle pazienti e il supporto alle famiglie), la *Supreme Court*, pur riconoscendo che queste attività non rientrano fra quelle rifiutabili per ragioni di coscienza, si domanda tuttavia di quale aiuto possa effettivamente essere in questi casi un'ostetrica obiettrice di coscienza. L'osservazione è significativa perché ricorda che talvolta il riconoscere l'esenzione per ragioni di coscienza può rispondere anche agli interessi di chi deve garantire il servizio e non essere soltanto una concessione alle pretese dell'obiettore (ho sviluppato questo profilo in *L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione dal servizio militare alla bioetica*, Firenze, 2011, 67 ss.). Certamente è doveroso, anche dal punto di vista deontologico, assistere con la medesima attenzione e cura ogni paziente, indipendentemente dal proprio personale giudizio sulle scelte dell'assistita ed è ingiustificabile un atteggiamento di giudizio severo nei confronti della paziente da parte di chi è chiamato ad assisterla; uno sguardo realistico come quello della *Supreme Court*, tuttavia, porta a pensare che difficilmente l'attività di un professionista possa essere del tutto impermeabile alle sue più intime convinzioni.

⁸ Cfr. *supra*, n. 2.

⁹ Cfr. *supra*, n. 2. La pronuncia, per quanto apprezzabile nella maniera in cui struttura il ragionamento giuridico, domandandosi dapprima se esiste nel caso di specie un conflitto di coscienza meritevole di tutela e quindi se tale tutela può essere accordata senza pregiudizio di altri beni di rilievo costituzionale, è assai criticabile nella rapidità con cui risponde alle menzionate questioni e, quindi, negli esiti cui giunge: ho espresso queste perplessità in un breve intervento, *L'obiezione di coscienza alla pillola del giorno dopo è un diritto?*, in www.dpce.it.

del medesimo orientamento, la sentenza *Doogan* si caratterizza per il suo approccio schiettamente tecnico, che mira a chiarire il significato della disposizione che prevede l'obiezione di coscienza attraverso gli ordinari canoni interpretativi. All'argomentare della Corte è invece estranea la prospettiva di un bilanciamento fra la libertà di coscienza del professionista e l'esigenza di garantire i beni costituzionali tutelati dalla legge cui si pretende di obiettare, che invece caratterizza frequentemente le decisioni di altri giudici¹⁰.

È infine da notare che, ancorché espressione di un orientamento tendenzialmente restrittivo, la sentenza *Doogan* delimita un campo di applicazione dell'obiezione di coscienza più ampio, e più ragionevole, di quello definito dalla Corte di cassazione italiana nella sua pronuncia del 2013, che conferma la condanna per omissione di atti d'ufficio di una dottoressa rifiutatasi di prestare il proprio intervento in un aborto farmacologico durante il cd. secondamento – la fase, immediatamente successiva all'espulsione del feto, in cui avviene l'espulsione della placenta –, nonostante tale intervento fosse stato richiesto dall'ostetrica per i possibili rischi di emorragia¹¹. In questo caso, la Cassazione ha ritenuto dovuto l'intervento del medico non ai sensi del comma 5 dell'art. 9 della legge n. 194/1978, cioè perché il suo personale intervento era «indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo» – ciò che avrebbe lasciata aperta la questione se, in assenza di tale imminente pericolo, l'attività dovesse considerarsi coperta o meno dall'obiezione –, bensì ai sensi del comma 3, vale a dire perché l'attività richiesta al medico deve essere qualificata non come intervento diretto all'interruzione della gravidanza bensì come assistenza a essa successiva.

Più precisamente, secondo il giudice di legittimità, quando si tratti di un aborto indotto in via farmacologica e non chirurgica, «la fase rispetto alla quale opera l'esonero da obiezione di coscienza è limitata alle sole pratiche di predisposizione e somministrazione dei farmaci abortivi»: ciò significa che nell'aborto farmacologico è necessariamente e specificamente diretta all'aborto, e quindi obiettabile, soltanto la predisposizione e somministrazione dei farmaci, tutto ciò che segue rientra invece nell'assistenza non obiettabile.¹² Per la *Supreme Court*, al contrario, l'obiezione di coscienza esonera

¹⁰ Emblematica, ad esempio, Corte cost., sent. n. 196/1987, sull'obiezione di coscienza del giudice tutelare, punto 3 del *Considerato*: «Trattasi di comporre un potenziale conflitto tra beni parimenti protetti in assoluto: quelli presenti alla realtà interna dell'individuo, chiamato poi, per avventura, a giudicare, e quelli relativi alle esigenze essenziali dello *iusdicere*».

¹¹ Cass., sez. VI pen., 2/04/2013, n. 14979, su cui M. BERTOLINO, *Brevi note in tema di obiezione di coscienza a margine di una recente sentenza della Cassazione*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2013, 1442, e F. GRANDI, *Aborto farmacologico e attività di secondamento: la disobbedienza intermittente nella dimensione dei doveri*, in www.rivistaaic.it, 20/12/2013.

¹² Peraltro, in un diverso passaggio della sentenza, la Cassazione sottolinea che l'intervento richiesto al medico era successivo all'espulsione del feto, dal che si potrebbe ricavare, *a contrario*, che almeno la fase dell'espulsione del feto sarebbe coperta dall'obiezione di coscienza. Questo atteggiamento così restrittivo della Cassazione italiana è forse spiegabile alla luce delle peculiarità del caso e della non felice formulazione dell'art. 9, c. 5 della legge n. 194. È probabile che nel caso di specie una migliore organizzazione del lavoro avrebbe consentito di evitare il coinvolgimento della dottoressa nell'aborto programmato, attesa la tempestività e chiarezza con cui aveva manifestato la propria obiezione (cfr. F. CEMBRANI, *Le fasi rispetto alle quali può legittimamente operare l'esonero astensivo dell'obiezione di coscienza negli interventi di interruzione volontaria della gravidanza. Brevi riflessioni a margine di una recente sentenza della Corte di cassazione*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2014, 324). Quando però tale organizzazione sia mancata, elementari considerazioni di umanità portano a concludere che le conseguenze di tale disorganizzazione non debbano ricadere sulla paziente, sprovvista

dal partecipare all'intero trattamento che porta all'interruzione della gravidanza, il quale «begins with the administration of the drugs and ends with the expulsion of the products of conception – foetus, placenta and membrane, from the womb».

3. I problemi che la *Supreme Court* non affronta: l'obiezione di coscienza oltre i confini dell'*Abortion Act* e la firma dei documenti che consentono l'interruzione della gravidanza

Il pregio della chiarezza e della precisione con cui la sentenza *Doogan* delimita i confini dell'obiezione di coscienza è tuttavia fortemente ridimensionato da un'importante precisazione riguardo alla rilevanza dell'art. 9 CEDU. La Corte riconosce infatti il rilievo in questa materia della protezione convenzionale della libertà di coscienza, ma sottolinea che questo diritto può essere legittimamente limitato, qualora le restrizioni perseguano uno scopo legittimo e siano rispettose del canone di proporzionalità. Ad avviso della Corte il giudizio sulla legittimità di tali restrizioni è tuttavia «context specific», in quanto è fortemente dipendente dalla concreta praticabilità di concrete soluzioni atte a soddisfare le esigenze dell'obiettore: una simile questione può essere pertanto meglio affrontata dal tribunale del lavoro, di fronte al quale pende analogo controversia fra le medesime parti, che dovrà valutare se il datore di lavoro ha predisposto «reasonable adjustments» delle mansioni richieste al prestatore per venire incontro alle sue esigenze di credo e di coscienza.

Ciò significa che la dettagliata interpretazione della *Section 4(1)* dell'*Abortion Act* fornita dalla Corte rappresenta soltanto un limite a ciò che la struttura sanitaria può chiedere al suo personale, e, corrispondentemente, una tutela minima per l'obiettore, indicando ciò che in nessun caso può essergli richiesto. Ma per le attività che la *Supreme Court* ha ritenuto non tutelate dalla *Section 4(1)*, rimane comunque aperta la possibilità di esercitare l'obiezione di coscienza tutte le volte che, attraverso «reasonable adjustments», il datore possa esentare il lavoratore da compiti contrari alle sue convinzioni di coscienza: qualora non lo faccia è possibile ricorrere al tribunale del lavoro, lamentando la violazione del proprio diritto alla libertà di coscienza ex art. 9 CEDU, o la violazione dell'*Equality Act 2010*, che proibisce discriminazioni dirette o indirette per ragioni di credo o religione.

In sostanza, se da una parte la *Supreme Court* fa propria un'interpretazione restrittiva del diritto all'obiezione di coscienza previsto dall'*Abortion Act*, sfavorevole alle ostetriche resistenti, dall'altra lascia aperta la possibilità di una assai più ampia tutela giudiziale dell'obiezione di coscienza al di fuori dell'*Abortion Act*, fondata sulle disposizioni generali a tutela della libertà di coscienza contenute nella CEDU e nell'*Equality Act*. Sul punto può essere utile ricordare che il problema della necessità dell'*interpositio legislatoris* nell'obiezione di coscienza, *i.e.* se la sua espressa previsione legislativa sia indispensabile per il suo esercizio, è una questione ampiamente dibattuta negli ordinamenti conti-

dell'assistenza del medico in un momento così difficile: è probabile che la Cassazione abbia inteso sanzionare esattamente questa rigidità del comportamento dell'imputata. L'art. 9, c. 5 della legge 194, tuttavia, con una formulazione assai restrittiva, obbliga il medico obiettore a intervenire solo in caso di imminente pericolo di vita della donna (ipotesi insussistente nel caso di specie), e non, come prevede invece l'*Abortion Act*, anche quando il suo intervento sia necessario per scongiurare un danno grave alla salute. Pertanto, essendo preclusa questa via, per confermare la condanna la Corte di cassazione ha fatto ricorso alla menzionata interpretazione restrittiva.

mentali¹³. Pur con tutta la cautela necessaria nell'avvicinarsi a una pronuncia propria di un ordinamento in cui il rapporto fra diritto legislativo e diritto giurisprudenziale è assai diverso rispetto agli ordinamenti di *civil law*, si può affermare che la sentenza *Doogan* ridimensiona di molto il ruolo della legge nel riconoscere l'obiezione di coscienza, escludendo nettamente il carattere esaustivo della disciplina legislativa rispetto all'operare di questo diritto¹⁴.

Una brevissima menzione merita infine un ultimo punto che la sentenza non definisce, perché non rilevante nel caso di specie, ma cui tuttavia accenna in un *obiter dictum*, quello dell'obiezione di coscienza da parte dei medici alla firma dei certificati che attestano la sussistenza dei presupposti per eseguire l'interruzione della gravidanza. La Corte rileva che, applicando il criterio interpretativo indicato nella pronuncia, non risulta coperta dall'obiezione di coscienza la firma dei tali certificati, che rappresentano una necessaria preconditione dell'intervento di interruzione della gravidanza, ma certamente non fanno parte di esso. Ciononostante, essa prende atto del fatto che, nella prassi, questa forma di obiezione viene riconosciuta ai medici, attraverso apposite clausole contenute nei loro contratti di impiego. Sul punto anche in Italia non si è ancora giunti a un chiarimento definitivo. Una pronuncia del giudice amministrativo ha ritenuto che una lettura sistematica dell'art. 9 della legge n. 194 escluda questa forma di obiezione di coscienza¹⁵. Più recentemente, un decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta, ha ribadito che il personale in servizio presso i consultori non può sottrarsi per ragioni di coscienza al dovere di attestare lo stato di gravidanza e la richiesta della donna di interrompere la gravidanza¹⁶. Di fronte al giudice amministrativo pende attualmente il ricorso di alcune associazioni contro tale decreto: mentre si attende la decisione nel merito, la sospensione cautelare è stata dapprima negata, quindi accordata in sede di appello.¹⁷

¹³ Per una trattazione generale del problema rinvio a D. PARIS, *L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione*, cit., 263 ss. Recentemente la problematica è emersa nella già citata sentenza 145/2015 del *Tribunal constitucional* spagnolo: v. in particolare l'opinione dissenziente del giudice Asua Batarrita e l'opinione concorrente del redattore della sentenza, Ollero Tassara.

¹⁴ Sul punto v. la critica di J. WALE, *Commentary: Greater Glasgow Health Board (Appellant) v Doogan & Another (Respondents) [2014] UKSC 68*, in <http://ukhealthcarelaw.com/>, 8: «By declining to address the human rights issues, and, by highlighting alternative routes to claim conscience-based objections, the Court has added rather than reduced legal uncertainty». Per un giudizio opposto, favorevole a una definizione flessibile dei confini dell'obiezione di coscienza attraverso un bilanciamento giudiziale nel caso concreto anziché attraverso una rigida disciplina legislativa, v. J. MONTGOMERY, *Conscientious objection: personal and professional ethics in the public square*, in *Medical Law Review*, 2014, 219 ss.

¹⁵ TAR Puglia, Bari, sez. II, 14 settembre 2010, n. 3477; in *Medici obiettori e consultori pubblici*, in www.statochiese.it, maggio 2011, ho criticato questa interpretazione che contraddice il dato letterale della disposizione e la volontà storica del legislatore.

¹⁶ Decreto 12/05/2014, U00152, allegato 1, su cui vedi le condivisibili osservazioni di S. CURRERI, *Il "decreto Zingaretti" sull'esercizio dell'obiezione di coscienza all'aborto: una risposta sbagliata ad un problema serio*, in www.confrontocostituzionali.eu, 17 luglio 2014, e la replica di S. PRISCO, *Obiezione di coscienza all'aborto e risposte dell'ordinamento giuridico*, ivi, 21 luglio 2014.

¹⁷ Cfr. Tar Lazio, sez. II quater, 9/10/2014, n. 4843 e Cons. Stato, sez. III, 5/02/2015, n. 588.