



European  
Social  
Charter

Charte  
Sociale  
Européenne



COUNCIL  
OF EUROPE

CONSEIL  
DE L'EUROPE

**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS  
COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX**

21 January 2013

**Case Document No. 1**

***Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy***  
Complaint No.91/2013

**COMPLAINT  
(Italian)**

**Registered at the Secretariat on 17 January 2013**



**Confederazione Generale Italiana del Lavoro**

**Corso d'Italia 25**

**Roma**

**Italia**

**Secretariat of the European Social Charter**

**Directorate General of Human Rights and Legal Affairs**

**Directorate of Monitoring**

**F-67075 Strasbourg Cedex**

**Francia**

## **RECLAMO COLLETTIVO**

*Presentato secondo quanto previsto dal Protocollo addizionale del 1995, relativo al sistema di reclami collettivi, e dalle Regole nn. 23 e 24 delle Regole del Comitato Europeo dei Diritti Sociali*

**Confederazione Generale Italiana del Lavoro**

**contro**

**Italia**

## Indice

### **1. Premessa sull'oggetto del reclamo collettivo**

### **2. Ammissibilità e Parti del reclamo collettivo**

2.1. Lo Stato contro cui è diretto il reclamo collettivo

2.2. L'organizzazione che presenta il reclamo collettivo

2.2.1. La Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL)

2.2.2. La legittimazione attiva della CGIL a presentare reclami collettivi  
dinnanzi al Comitato Europeo dei Diritti Sociali

### **3. Oggetto del reclamo collettivo**

3.1. L'oggetto del reclamo collettivo

3.2. Le disposizioni della Carta Sociale Europea che vengono in rilievo e la  
disposizione della legge n. 194 del 1978

3.3. L'obiezione di coscienza relativa all'interruzione volontaria di gravidanza  
nell'ordinamento italiano

3.4. Il diritto alla salute della donna

3.5. I diritti di cui è titolare il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie

3.6. La mancata attuazione dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978

3.7. I dati relativi al numero di medici obiettori in Italia

3.8. Gli articoli della Carta Sociale Europea che si assumono violati con riferimento  
alla posizione giuridica delle donne

3.8.1. Art. 11 (*Diritto alla protezione della salute*) Carta Sociale Europea

3.8.2. Art. E (*Non discriminazione*) Carta Sociale Europea

3.9. Gli articoli della Carta Sociale Europea che si assumono violati con riferimento  
alla posizione giuridica del personale medico ed esercente le attività ausiliarie  
non obiettore

3.9.1. Art. 1 (*Diritto al lavoro*) Carta Sociale Europea

3.9.2. Art. 2 (*Diritto ad eque condizioni di lavoro*) Carta Sociale Europea

3.9.3. Art. 3 (*Diritto alla sicurezza e all'igiene sul lavoro*) Carta Sociale Europea

3.9.4. Art. 26 (*Diritto alla dignità sul lavoro*) Carta Sociale Europea

3.9.5. Art. E (*Non discriminazione*) Carta Sociale Europea

3.10. Gli articoli della Carta Sociale Europea di cui si assume la rilevanza per l'oggetto del presente reclamo collettivo

3.10.1. Art. 21 (*Diritto all'informazione ed alla consultazione*) Carta Sociale Europea

3.10.2. Art. 22 (*Diritto di partecipare alla determinazione ed al miglioramento delle condizioni di lavoro e dell'ambiente di lavoro*) Carta Sociale Europea

#### **4 Conclusioni**

#### **Allegati**

## **1. Premessa sull'oggetto del reclamo collettivo.**

Con il presente reclamo contro l'Italia si chiede al Comitato Europeo dei Diritti Sociali di dichiarare che la disciplina applicativa dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978 (all. 1)<sup>1</sup>, che disciplina l'interruzione volontaria della gravidanza, si pone in contrasto:

- con l'art. 11 (*Diritto alla protezione della salute*) della Carta Sociale Europea, letto da solo o in combinato disposto con l'art. E (*Non discriminazione*), in relazione alla posizione giuridica delle donne;
- con l'art. 1 (*Diritto al lavoro*) della Carta Sociale Europea, in relazione alla posizione giuridica del personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obiettore di coscienza;
- con gli artt. 2 (*Diritto ad eque condizioni di lavoro*), 3 (*Diritto alla sicurezza e all'igiene sul lavoro*) e 26 (*Diritto alla dignità sul lavoro*) della Carta Sociale Europea, letti da soli o in combinato disposto con l'art. E, in relazione alla posizione giuridica del personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obiettore di coscienza.

Inoltre, si chiede al Comitato Europeo dei Diritti Sociali di valutare la rilevanza, per l'oggetto del presente reclamo, degli artt. 21 (*Diritto all'informazione ed alla consultazione*) e 22 (*Diritto di partecipare alla determinazione ed al miglioramento delle condizioni di lavoro e dell'ambiente di lavoro*) della Carta Sociale Europea, in ragione dei principi che da essi si possono trarre, nonostante il loro ambito applicativo sia limitato a un concetto di impresa avente finalità di lucro (Annesso alla Carta Sociale Europea, artt. 21 e 22).

L'art. 9, infatti, disciplinando l'istituto dell'obiezione di coscienza del personale medico nella materia dell'interruzione volontaria della gravidanza, non indica le precise modalità applicative attraverso le quali gli enti ospedalieri e le *Regioni*<sup>2</sup> devono garantire una adeguata presenza di personale medico non obiettore in tutte le strutture ospedaliere pubbliche, in modo che sia garantito sempre il diritto di accedere ai trattamenti interruttivi della gravidanza.

---

<sup>1</sup> Legge del 22 maggio 1978, n. 194, "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza".

<sup>2</sup> Il fondamento costituzionale delle *Regioni* è costituito dall'art. 5, che dispone che "La Repubblica, una e indivisibile, riconosce e promuove le autonomie locali; attua nei servizi che dipendono dallo Stato il più ampio decentramento amministrativo; adegua i principi ed i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento" e dall'art. 114 della Costituzione italiana, che stabilisce che "La Repubblica è costituita dai Comuni, dalle Province, dalle Città metropolitane, dalle Regioni e dallo Stato. I Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni sono enti autonomi con propri statuti, poteri e funzioni secondo i principi fissati dalla Costituzione [...]".

Da queste carenze normative deriva l'inadeguata applicazione della legge n. 194 del 1978, come dimostrano i dati relativi alla prassi applicativa, e quindi la compromissione dei diritti alla vita, alla salute e all'autodeterminazione delle donne che intendono interrompere la gravidanza.

Inoltre, tale disciplina determina la compromissione dei diritti riconducibili in capo al personale medico che non intende sollevare obiezione in relazione ai trattamenti interruttivi della gravidanza, poiché pone questi soggetti in condizioni di lavoro che non permettono di esercitare i diritti loro riconosciuti in ambito lavorativo. È su tali soggetti infatti che ricade tutto il carico di lavoro relativo ai trattamenti interruttivi, in ragione del numero sempre crescente di medici obiettori di coscienza in questo settore.

In questo modo, oltre a prospettarsi un dubbio di legittimità costituzionale della disposizione rispetto alla Costituzione italiana (artt. 1, 2, 3, 4, 13, 32, 35 e 36), fermo restando il principio, l'attuazione dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978, non indicando precise modalità applicative si pone in contrasto con la Carta Sociale Europea (art. 11, letto da solo o in combinato disposto con l'art. E; art. 1 e artt. 2, 3 e 26, questi ultimi letti da soli o in combinato disposto con l'art. E).

Inoltre, come si è anticipato, si pone la questione della rilevanza, in relazione all'oggetto del presente reclamo, delle disposizioni di cui agli artt. 21 e 22 della Carta Sociale Europea.

## **2. Ammissibilità e Parti del reclamo collettivo.**

### **2.1. Lo Stato contro cui è diretto il reclamo collettivo.**

Il presente reclamo è diretto contro l'Italia.

L'Italia ha ratificato e reso esecutiva la Carta Sociale Europea con la legge del 9 febbraio 1999, n. 30, "Ratifica ed esecuzione della Carta sociale europea, riveduta, con annesso, fatta a Strasburgo il 3 maggio 1996" (all. 2).

L'Italia ha ratificato con la legge del 28 agosto 1997, n. 298, "Ratifica ed esecuzione del protocollo addizionale alla Carta sociale europea che prevede un sistema di reclami collettivi, fatto a Strasburgo il 9 novembre 1995", il Protocollo addizionale alla Carta Sociale Europea relativo al sistema di reclami collettivi (all. 3).

### **2.2. L'organizzazione che presenta il reclamo collettivo.**

#### ***2.2.1. La Confederazione Generale italiana del Lavoro (CGIL).***

La Confederazione Generale Italiana del Lavoro è un'associazione di rappresentanza dei lavoratori e del lavoro, nata nel 1906, la cui sede nazionale si trova a Roma. È la più antica organizzazione sindacale italiana, oltre ad essere quella maggiormente rappresentativa (la CGIL conta infatti circa 6 milioni di iscritti, tra lavoratori, pensionati e giovani che entrano nel mondo del lavoro).

La CGIL è un'organizzazione di natura programmatica, unitaria, laica, democratica, pluri-etnica, che promuove la libera associazione e l'autotutela solidale e collettiva dei lavoratori dipendenti o eterodiretti, dei lavoratori occupati in forme cooperative e autogestite, dei lavoratori parasubordinati, dei disoccupati, degli inoccupati o di coloro che cercano una prima occupazione, dei pensionati e degli anziani (art. 1, Statuto della CGIL, all. 4).

L'attività della CGIL è ispirata ai principi della Costituzione italiana, dei quali promuove la piena attuazione (art. 2, Statuto della CGIL).

In particolare, "La CGIL afferma il valore della solidarietà in una società senza privilegi e discriminazioni, in cui sia riconosciuto il diritto al lavoro, alla salute, alla tutela sociale, il benessere sia equamente distribuito, [...] rimuovendo gli ostacoli politici, sociali ed economici che impediscono alle donne e agli uomini native/i e immigrate/i di decidere – su



basi di pari diritti ed opportunità, riconoscendo le differenze – della propria vita e del proprio lavoro. [...]

La CGIL tutela, nelle forme e con le procedure più adeguate, il diritto di tutte le lavoratrici ed i lavoratori a rapporti corretti e imparziali [...]"

Essa stipula, attraverso le proprie organizzazioni di categoria, i contratti di lavoro e svolge allo stesso tempo un'azione di tutela, finalizzata a difendere, affermare e conquistare diritti individuali e collettivi, che vanno dai sistemi di *welfare* ai diritti sul posto di lavoro.

La CGIL svolge un fondamentale ruolo di protezione del lavoro dal libero e incondizionato funzionamento del mercato. La sua attività è caratterizzata da un'opera di costruzione della solidarietà nel lavoro e tra i lavoratori, attraverso la pratica quotidiana fatta dall'impegno concreto di rappresentanza e di contrattazione.

L'associazione ha una struttura verticale, che è costituita dalle federazioni di categoria, e una orizzontale, costituita dalle Camere del lavoro. Attualmente le categorie nazionali sono 13, mentre le Camere del lavoro sono 134.

La CGIL è affiliata alla Confederazione Europea dei Sindacati (Ces) e alla Confederazione Internazionale dei Sindacati (Ituc-Csi).

Ogni altra informazione sulla CGIL è disponibile all'indirizzo [www.cgil.it](http://www.cgil.it).

### *2.2.2. La legittimazione attiva della CGIL a presentare reclami collettivi dinnanzi al Comitato Europeo dei Diritti Sociali.*

La CGIL è legittimata a presentare reclami collettivi dinnanzi al Comitato Europeo dei Diritti Sociali.

Tale legittimazione è prevista all'art. 1 del Protocollo addizionale alla Carta Sociale Europea che prevede un sistema di reclami collettivi, secondo il quale sono titolari del diritto di presentare reclami collettivi, tra le altre, "le organizzazioni nazionali rappresentative di datori di lavoro e di lavoratori dipendenti dalla giurisdizione della Parte contraente chiamata in causa dal reclamo" (all. 5).

Avendone la legittimazione, la CGIL presenta questo reclamo collettivo contro l'Italia dinnanzi al Comitato Europeo dei Diritti Sociali, attraverso il proprio Segretario generale.

Ai sensi dell'art. 17 dello Statuto della CGIL, " [...] La rappresentanza legale della CGIL di fronte a terzi e in giudizio è attribuita:

a) al Segretario generale, per tutte le materie ad eccezione di quelle previste al punto successivo che possono essere delegate;

b) ad altra persona, nominata con formale delibera della Segreteria confederale, per tutti i negozi giuridici di carattere amministrativo, fiscale, previdenziale, finanziario e della sicurezza del lavoro. Con analogha delibera la Segreteria della CGIL può revocare in qualsiasi momento e senza preavviso tale nomina, provvedendo contestualmente alla formalizzazione di una nuova nomina. Di tali delibere viene formalmente informato il Comitato direttivo. [...]"

Attualmente il Segretario generale della CGIL è Susanna Camusso, eletta il 3 novembre 2010.

### **3. Oggetto del reclamo collettivo.**

#### **3.1. L'oggetto del reclamo collettivo.**

Con il presente reclamo la CGIL, assistita dall'Avv. Prof. Marilisa D'Amico e dall'Avv. Benedetta Liberali del Foro di Milano, chiede che il Comitato Europeo dei Diritti Sociali dichiari che l'Italia non applica in modo soddisfacente l'art. 11 della Carta Sociale Europea, letto da solo o in combinato disposto con l'art. E, sulla base del fatto che l'art. 9 della legge n. 194 del 1978, che disciplina l'istituto dell'obiezione di coscienza nella materia dell'interruzione volontaria della gravidanza, non risulta sufficiente a garantire l'effettivo esercizio del diritto di accesso delle donne ai trattamenti interruttivi della gravidanza.

Inoltre, la CGIL chiede che il Comitato Europeo dei Diritti Sociali dichiari che l'Italia non applica in modo soddisfacente l'art. 1 e gli artt. 2, 3 e 26 della Carta Sociale Europea, questi ultimi letti da soli o in combinato disposto con l'art. E, sulla base del fatto che l'art. 9 della legge n. 194 del 1978 non risulta sufficiente a garantire l'effettivo esercizio dei diritti di cui sono titolari i componenti del personale medico ed esercente le attività ausiliarie in relazione agli stessi trattamenti interruttivi.

I dati, raccolti sia a livello nazionale sia a livello delle singole *Regioni*, dimostrano l'insufficienza del numero di personale medico non obiettore, nelle strutture ospedaliere pubbliche, ai fini dell'applicazione dei trattamenti interruttivi della gravidanza, rispetto ai quali la stessa legge n. 194 del 1978 garantisce l'accesso.

La legge n. 194 del 1978, infatti, garantisce alla donna, in presenza di determinate condizioni, l'accesso al trattamento interruttivo della gravidanza<sup>3</sup>.

Questa disciplina, che è stata posta in essere dal legislatore all'indomani della dichiarazione di illegittimità costituzionale da parte della Corte costituzionale italiana della norma che puniva penalmente l'interruzione volontaria di gravidanza (sentenza n. 27 del

---

<sup>3</sup> In particolare, si stabilisce che "Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico [...] o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia." (art. 4, legge n. 194 del 1978), e che "L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata: a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; b) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna." (art. 6, legge n. 194 del 1978).

1975<sup>4</sup>), prevede la possibilità per il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie di sollevare obiezione di coscienza rispetto ai trattamenti interruttivi della gravidanza (art. 9, legge n. 194 del 1978).

L'art. 9 della legge n. 194 del 1978 stabilisce a questo riguardo che il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie possa non prendere parte agli interventi interruttivi della gravidanza, nel caso in cui decida di sollevare obiezione di coscienza.

A fronte di questa disposizione, si stabilisce che il diritto di accesso ai trattamenti richiesti dalla donna non possa essere in alcun modo sacrificato.

Innanzitutto la norma nega ogni rilevanza all'obiezione di coscienza nel caso in cui vi sia un pericolo imminente per la salute della donna. Si prevede, inoltre, che "in ogni caso" gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate debbano assicurare quei trattamenti, nel rispetto delle modalità previste dalla stessa legge n. 194 del 1978. Ogni *Regione* deve poi provvedere al controllo e alla garanzia delle attività poste in essere dagli enti ospedalieri e dalle case di cura autorizzate, anche – e quindi non solo - facendo ricorso alla mobilità del personale.

Posto questo quadro normativo, i dati relativi al numero di personale medico non obiettore, come si è anticipato, dimostrano che l'attuazione dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978 è insufficiente a garantire che gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate in primo luogo e poi le *Regioni* assicurino in ogni caso il diritto delle donne ad accedere ai trattamenti interruttivi della gravidanza.

La compromissione del diritto di accesso al trattamento interruttivo da parte delle donne pone, fermo restando il principio, l'art. 9 della legge n. 194 del 1978 in contrasto, oltre che con la Costituzione italiana (in particolare agli artt. 2, 3, 13 e 32<sup>5</sup>), con l'art. 11 (*Diritto alla*

---

<sup>4</sup> Con questa decisione la Corte costituzionale italiana ha peraltro stabilito che: "Ora non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare."

<sup>5</sup> Art. 2: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale", Art. 3: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese", Art. 13: "La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di Pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'Autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto. È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà. La legge stabilisce i limiti massimi

*protezione della salute*) della Carta Sociale Europea, letto da solo o in combinato disposto con l'art. E (*Non discriminazione*) della stessa Carta Sociale Europea.

Tale situazione comporta che il carico di lavoro relativo a tali trattamenti ricade necessariamente su coloro che, invece, hanno deciso di non sollevare obiezione di coscienza. I dati che derivano dalla prassi applicativa dimostrano l'inadeguatezza del numero di medici non obiettori rispetto alla garanzia del diritto di accesso delle donne all'interruzione volontaria della gravidanza, che determina la compromissione dell'esercizio dei diritti lavorativi di cui sono titolari coloro che decidono di non sollevare obiezione di coscienza.

A fronte del crescente numero di medici obiettori e della rilevata inadeguatezza del numero di medici non obiettori rispetto alla garanzia del diritto di accedere all'interruzione di gravidanza, si compromettono infatti i diritti di cui sono titolari questi ultimi soggetti, poiché il carico di lavoro in questo settore ricade completamente su di loro.

La compromissione di questi diritti pone l'art. 9 della legge n. 194 del 1978 in contrasto, oltre che con la Costituzione italiana (in particolare gli artt. 1, 2, 3, 4, 35 e 36<sup>6</sup>), con l'art. 1 e gli artt. 2, 3 e 26 della Carta Sociale Europea, questi ultimi letti da soli o in combinato disposto con l'art. E (*Non discriminazione*) della stessa Carta Sociale Europea, evidenziando la necessità di una maggiore specificazione delle modalità concrete con cui gli ospedali e le Regioni devono garantirne l'esercizio, attraverso un numero sufficiente e idoneo di personale medico non obiettore di coscienza in ogni ospedale.

---

della carcerazione preventiva", Art. 32: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

<sup>6</sup> Art. 1 della Costituzione italiana: "L'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro. La sovranità appartiene al popolo, che la esercita nelle forme e nei limiti della Costituzione"; Art. 2: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale"; Art. 3: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"; Art. 4: "La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto. Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società"; Art. 35: "La Repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni. Cura la formazione e l'elevazione professionale dei lavoratori. Promuove e favorisce gli accordi e le organizzazioni internazionali intesi ad affermare e regolare i diritti del lavoro. Riconosce la libertà di emigrazione, salvo gli obblighi stabiliti dalla legge nell'interesse generale, e tutela il lavoro italiano all'estero"; Art. 36: "Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa. La durata massima della giornata lavorativa è stabilita dalla legge. Il lavoratore ha diritto al riposo settimanale e a ferie annuali retribuite, e non può rinunziarvi".

Inoltre, la CGIL sottopone all'attenzione del Comitato Europeo dei Diritti Sociali la possibilità di valutare la rilevanza, per l'oggetto del presente reclamo, degli artt. 21 e 22, in quanto espressivi di principi, relativi all'informazione e alla consultazione, oltre che alla partecipazione alla determinazione e al miglioramento delle condizioni di lavoro e dell'ambiente di lavoro.

### 3.2. Le disposizioni della Carta sociale Europea che vengono in rilievo e la disposizione della legge n. 194 del 1978.

Gli articoli della Carta Sociale Europea che si assumono violati, in relazione alla posizione giuridica della donna, sono i seguenti.

#### *Art. 11 (Diritto alla protezione della salute):*

“Per assicurare l'effettivo esercizio del diritto alla protezione della salute, le Parti si impegnano ad adottare sia direttamente sia in cooperazione con le organizzazioni pubbliche e private, adeguate misure volte in particolare:

1. ad eliminare per quanto possibile le cause di una salute deficitaria;
2. a prevedere consultori e servizi di istruzione relativi al miglioramento della salute e allo sviluppo del senso di responsabilità individuale in materia di salute;
3. a prevenire per quanto possibile le malattie epidemiche, endemiche e di altra natura, nonché gli infortuni.”

#### *Art. E (Non discriminazione):*

“Il godimento dei diritti riconosciuti nella presente Carta deve essere garantito senza qualsiasi distinzione basata in particolare sulla razza, il colore della pelle, il sesso, la lingua, la religione, le opinioni politiche o ogni altra opinione, l'ascendenza nazionale o l'origine sociale, la salute, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, la nascita o ogni altra situazione.”

Gli articoli della Carta Sociale Europea che si assumono violati, in relazione alla posizione giuridica del personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obiettore di coscienza, sono i seguenti, oltre all'art. E.

### Art. 1 (*Diritto al lavoro*):

“Per garantire l’effettivo esercizio del diritto al lavoro, le Parti s’impegnano:

[...]

2. a tutelare in modo efficace il diritto del lavoratore di guadagnarsi la vita con un lavoro liberamente intrapreso;

[...].”

### Art. 2 (*Diritto ad eque condizioni di lavoro*):

“Per assicurare l’effettivo esercizio del diritto ad eque condizioni di lavoro, le Parti s’impegnano:

1) a fissare una durata ragionevole per il lavoro giornaliero e settimanale in vista di ridurre gradualmente la settimana lavorativa a condizione che ciò sia consentito dall’aumento della produttività e dagli altri fattori in gioco;

2) a prevedere giorni festivi retribuiti;

3) a garantire il godimento di ferie annuali retribuite di un minimo di quattro settimane;

4) ad eliminare i rischi inerenti ai lavori pericolosi o insalubri e, quando tali rischi possano essere eliminati o sufficientemente ridotti, a garantire ai lavoratori impiegati in tali occupazioni sia una riduzione della durata del lavoro sia ferie retribuite supplementari;

5) a garantire un riposo settimanale che coincida per quanto possibile con il giorno della settimana generalmente ammesso come giorno di riposo dalla tradizione o dagli usi del paese o della regione;

6) a vigilare che i lavoratori siano informati per iscritto il prima possibile ed in ogni modo non oltre due mesi dopo l’inizio del lavoro riguardo agli aspetti essenziali del contratto o del rapporto d’impiego;

7) a fare in modo che i lavoratori che svolgono un lavoro notturno beneficino di misure che tengano conto del carattere particolare di detto lavoro.”

### Art. 3 (*Diritto alla sicurezza e all’igiene sul lavoro*):

“Per garantire l’effettivo esercizio del diritto alla sicurezza ed all’igiene sul lavoro, le Parti s’impegnano, in consultazione con le organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori:

1) a definire, attuare e riesaminare periodicamente una politica nazionale coerente in materia di sicurezza, di salute dei lavoratori e dell’ambiente di lavoro. Questa politica avrà come scopo fondamentale di migliorare la sicurezza e l’igiene professionale e di prevenire gli incidenti ed i danni alla salute che derivano dal lavoro, sono legati al lavoro o sopravvengono durante il lavoro, in particolare riducendo al minimo le cause di pericoli inerenti all’ambiente di lavoro;

2) a promulgare regolamenti di sicurezza e d’igiene;

3) a promulgare misure di controllo sull’applicazione di questi regolamenti;

4) a promuovere l'istituzione progressiva sul lavoro di servizi sanitari con funzioni sostanzialmente preventive e di consulenza per tutti i lavoratori.”

*Art. 26 (Diritto alla dignità sul lavoro):*

“Per assicurare l'effettivo esercizio del diritto di tutti lavoratori alla protezione della loro dignità sul lavoro, le Parti s'impegnano, in consultazione con le organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori:

[...] 2) a promuovere la pubblicizzazione, l'informazione e la prevenzione in materia di atti condannabili o esplicitamente ostili o offensivi ripetutamente diretti contro ogni salariato sul luogo di lavoro o in connessione con il lavoro, e ad adottare ogni adeguata misura per tutelare i lavoratori contro tali comportamenti.”

Gli articoli della Carta Sociale Europea di cui si ritiene la rilevanza, in riferimento all'oggetto del presente reclamo, se pure non se ne possa asserire la violazione, sono i seguenti.

*Art. 21 (Diritto all'informazione ed alla consultazione):*

“Per assicurare l'effettivo esercizio del diritto dei lavoratori all'informazione ed alla consultazione in seno all'impresa, le Parti si impegnano a prendere o a promuovere misure che consentano ai lavoratori o ai loro rappresentanti, in conformità con la legislazione e la prassi nazionale:

[...] b) di essere consultati in tempo utile sulle decisioni previste che potrebbero pregiudicare sostanzialmente gli interessi dei lavoratori, in particolare quelle che potrebbero avere conseguenze importanti sulla situazione del lavoro nell'impresa.”

*Art. 22 (Diritto di partecipare alla determinazione ed al miglioramento delle condizioni di lavoro e dell'ambiente di lavoro):*

“Per assicurare l'effettivo esercizio del diritto dei lavoratori di partecipare alla determinazione ed al miglioramento delle condizioni di lavoro e dell'ambiente di lavoro nell'impresa, le Parti s'impegnano a prendere o a promuovere misure che consentano ai lavoratori o ai loro rappresentanti, in conformità con la legislazione e la prassi nazionale, di contribuire:

- a) alla determinazione ed al miglioramento delle condizioni di lavoro, dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro;
- b) alla protezione della salute e della sicurezza in seno all'impresa;
- c) all'organizzazione di servizi e di strutture sociali e socio-culturali dell'impresa;
- d) al controllo dell'osservanza della regolamentazione in queste materie.”



La disposizione che si ritiene essere in contrasto con la Carta Sociale Europea, fermo il principio, è l'art. 9 della legge n. 194 del 1978 in ragione delle sue difficoltà applicative:

“Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 [7] ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dello ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

---

<sup>7</sup> Art. 5: “Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto. Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari, nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base dell'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonché sui consultori e le strutture socio-sanitarie. Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare la interruzione della gravidanza. Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate.”

Art. 7: “I processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente. Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'articolo 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale. Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.”

L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento.

Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8 <sup>[8]</sup>. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

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

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto, immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.”

### 3.3. L'obiezione di coscienza relativa all'interruzione volontaria di gravidanza nell'ordinamento italiano.

L'obiezione di coscienza rappresenta una modalità di esplicazione della libertà di coscienza, che può essere definita come la libertà di agire secondo le proprie convinzioni più profonde.

In particolare, si può definire l'obiezione di coscienza come la soluzione che viene adottata dal legislatore per alcuni settori dell'ordinamento, in ragione del conflitto interiore davanti al quale un soggetto può venirsi a trovare in determinate situazioni. Da un lato, infatti, si

---

<sup>8</sup> Art. 8: “L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, il quale verifica anche l'inesistenza di controindicazioni sanitarie. Gli interventi possono essere altresì praticati presso gli ospedali pubblici specializzati, gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, ed al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sempre che i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta. Nei primi novanta giorni l'interruzione della gravidanza può essere praticata anche presso case di cura autorizzate dalla regione, fornite di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici. Il Ministro della sanità con suo decreto limiterà la facoltà delle case di cura autorizzate, a praticare gli interventi di interruzione della gravidanza, stabilendo: 1) la percentuale degli interventi di interruzione della gravidanza che potranno avere luogo, in rapporto al totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura; 2) la percentuale dei giorni di degenza consentiti per gli interventi di interruzione della gravidanza, rispetto al totale dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la regione. Le percentuali di cui ai punti 1) e 2) dovranno essere non inferiori al 20 per cento e uguali per tutte le case di cura. Le case di cura potranno scegliere il criterio al quale attenersi, fra i due sopra fissati. Nei primi novanta giorni gli interventi di interruzione della gravidanza dovranno altresì poter essere effettuati, dopo la costituzione delle unità socio-sanitarie locali, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla regione. Il certificato rilasciato ai sensi del terzo comma dell'articolo 5 e, alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del quarto comma dello stesso articolo costituiscono titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.”

pone il proprio convincimento interiore, dall'altro l'obbligo di rispettare le norme dell'ordinamento, che possono imporre un comportamento diverso rispetto a quello che deriva dalle più intime convinzioni della persona.

A questo proposito e prima di esaminare nel dettaglio i problemi relativi all'applicazione dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978, che derivano dall'esercizio dell'obiezione di coscienza del personale che non intende prendere parte ai trattamenti interruttivi della gravidanza, occorre soffermarsi specificamente sull'istituto medesimo per come esso è configurato nell'ordinamento italiano.

Si può osservare come l'istituto dell'obiezione di coscienza trovi un riconoscimento, se pure indiretto, negli artt. 2, 3, 19 e 21 della Costituzione italiana, che tutelano i diritti inviolabili dell'uomo, la dignità umana, la libertà di religione e la libertà di manifestazione del pensiero<sup>9</sup>.

Tale riconoscimento si fonda su un'attività interpretativa, operata dalla Corte costituzionale italiana, che ha individuato in quelle stesse disposizioni costituzionali la ragione giustificativa di un comportamento, quale quello del soggetto che solleva obiezione di coscienza, che intende sottrarsi all'imperatività delle disposizioni di legge<sup>10</sup>. Con riguardo a quest'ultimo profilo e con particolare riferimento al rischio che la possibilità di sollevare obiezione di coscienza si espanda in tutti i settori dell'ordinamento, si può osservare come nell'ordinamento italiano siano previste specifiche norme che configurano un simile diritto, individuando un preciso bilanciamento fra i diritti che possono venire in rilievo.

L'obiezione di coscienza, dunque, si configura quale diritto soggettivo negli specifici settori dell'ordinamento giuridico nei quali essa è espressamente prevista, come per esempio il

---

<sup>9</sup> Art. 19 "Tutti hanno diritto di professare liberamente la propria fede religiosa in qualsiasi forma, individuale o associata, di farne propaganda e di esercitarne in privato o in pubblico il culto, purché non si tratti di riti contrari al buon costume", Art. 21 "Tutti hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione. La stampa non può essere soggetta ad autorizzazioni o censure. Si può procedere a sequestro soltanto per atto motivato dell'autorità giudiziaria nel caso di delitti, per i quali la legge sulla stampa espressamente lo autorizzi, o nel caso di violazione delle norme che la legge stessa prescriva per l'indicazione dei responsabili. In tali casi, quando vi sia assoluta urgenza e non sia possibile il tempestivo intervento dell'autorità giudiziaria, il sequestro della stampa periodica può essere eseguito da ufficiali di polizia giudiziaria, che devono immediatamente, e non mai oltre ventiquattro ore, fare denuncia all'autorità giudiziaria. Se questa non lo convalida nelle ventiquattro ore successive, il sequestro s'intende revocato e privo d'ogni effetto. La legge può stabilire, con norme di carattere generale, che siano resi noti i mezzi di finanziamento della stampa periodica. Sono vietate le pubblicazioni a stampa, gli spettacoli e tutte le altre manifestazioni contrarie al buon costume. La legge stabilisce provvedimenti adeguati a prevenire e a reprimere le violazioni".

<sup>10</sup> In questo senso, si vedano le decisioni della Corte costituzionale italiana nn. 196 del 1987, 467 del 1991 e 43 del 1997, in [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it).

servizio militare, la procreazione medicalmente assistita e, come si è detto, l'interruzione volontaria della gravidanza.

A questo proposito e con specifico riferimento alla necessità che tali previsioni siano comunque tipizzate, si possono richiamare le considerazioni svolte dalla Corte costituzionale italiana che ha stabilito che la tutela predisposta per la libertà di coscienza "non può ritenersi illimitata e incondizionata. Spetta innanzitutto al legislatore stabilire il punto di equilibrio tra la coscienza individuale e le facoltà ch'essa reclama, da un lato, e i complessivi, inderogabili doveri di solidarietà politica, economica e sociale che la Costituzione (art. 2) impone, dall'altro, affinché l'ordinato vivere comune sia salvaguardato e i pesi conseguenti siano equamente ripartiti tra tutti, senza privilegi" (sentenza n. 43 del 1997).

Come si è anticipato, la libertà di coscienza può essere garantita a tutela dell'individuo nella misura in cui il legislatore riesca a individuare un corretto bilanciamento rispetto agli altri diritti e alle ulteriori esigenze che possono venire in rilievo nella delicata materia dell'interruzione di gravidanza.

L'art. 9 della legge n. 194 del 1978 costituisce una disposizione di notevole importanza (se pure, come si avrà modo di dimostrare successivamente, il relativo precetto risulti non rispettato), poiché in essa si è individuato un bilanciamento tra la tutela della libertà di coscienza dei medici e quella degli altri diritti costituzionali di cui è titolare la donna.

Tra questi ultimi, come è noto, rientrano i diritti personali e inviolabili alla vita, alla salute e all'autodeterminazione della gestante, che intende accedere alle tecniche di interruzione della gravidanza.

L'art. 9 della legge 194 del 1978 stabilisce che "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".

Con questa previsione si è inteso consentire la possibilità per il personale medico e sanitario di vedersi garantita la libertà di coscienza. A questo fine, infatti, viene accordata la possibilità, sollevando l'obiezione di coscienza, di astenersi dal partecipare alle procedure e alle attività connesse che siano dirette a interrompere le gravidanze secondo le procedure previste dalla legge 194 del 1978.

La stessa disposizione, però, a fronte di questo riconoscimento apparentemente illimitato, prevede che "L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario ed

esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo”.

In questo senso, dunque, si prevede che la possibilità di sollevare obiezione di coscienza non possa mai compromettere il diritto alla vita della donna.

L’art. 9, inoltre, prevede che anche in assenza di un imminente pericolo di vita, “Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l’espletamento delle procedure previste dall’articolo 7 e l’effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l’attuazione anche attraverso la mobilità del personale”.

Dall’art. 9 emerge chiaramente il bilanciamento che il legislatore ha inteso individuare tra i diritti alla vita e alla salute della donna, che intende accedere ai trattamenti interruttivi della gravidanza, e la libertà di coscienza del personale medico.

Il legislatore ha inteso garantire che venga sempre assicurata alla donna la possibilità di accedere all’interruzione di gravidanza senza dover subire conseguenze negative rispetto alla libertà del personale medico di sollevare obiezione di coscienza.

A tal fine l’art. 9 predispone che il medico, il cui personale intervento si riveli necessario per salvare la donna da un pericolo imminente per la sua vita, non possa sollevare obiezione di coscienza. In tutti gli altri casi si prevede che la presenza di personale medico non obiettore venga garantita innanzitutto ad opera degli enti ospedalieri e delle case di cura autorizzate e che le *Regioni* controllino il loro operato in questa direzione. A tal fine la *Regione* può anche avvalersi della mobilità del personale.

Questa gradazione di mezzi predisposti (ovvero l’organizzazione apprestata dagli ospedali, il controllo su tale attività operato dalle *Regioni*, l’utilizzo da parte delle *Regioni* della mobilità del personale), come si avrà modo di dimostrare, non appare però nella concreta prassi applicativa sufficiente e quindi idonea al raggiungimento dell’obiettivo che pure la legge n. 194 del 1978 intende raggiungere.

Occorre da ultimo anticipare quanto si avrà modo di dimostrare successivamente. Il diritto di accedere ai trattamenti interruttivi della gravidanza della donna può essere esercitato solo laddove siano presenti nelle strutture ospedaliere medici non obiettori in numero adeguato rispetto alle richieste di accesso ai trattamenti interruttivi.

Da questo punto di vista, quindi, emerge la stretta correlazione fra garanzia e protezione della posizione giuridica della donna e quella che deve essere apprestata in relazione alla posizione giuridica del personale medico non obiettore.

A fronte di questo quadro normativo si intendono, quindi, delineare le criticità applicative dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978, che rendono necessaria una maggiore specificazione delle modalità concrete con cui assicurare il diritto all'accesso ai trattamenti interruttivi della gravidanza della donna (con ciò ponendosi in contrasto con la Carta Sociale Europea: art. 11, letto da solo o in combinato disposto con l'art. E) e i diritti di cui sono titolari coloro che, nell'esercizio delle attività medico e sanitarie, non sollevano obiezione di coscienza (con ciò ponendosi in contrasto con la Carta Sociale Europea: art. 1 e artt. 2, 3 e 26, questi ultimi letti da soli o in combinato disposto con l'art. E).

#### 3.4. Il diritto alla salute della donna.

Come si è visto, la legge n. 194 del 1978 configura un bilanciamento fra le esigenze riconducibili in capo alla donna (e dunque innanzitutto il suo diritto alla vita e alla salute, oltre che all'autodeterminazione nelle scelte procreative, in relazione al trattamento interruttivo di gravidanza) e in capo al personale medico (e dunque il suo diritto di sollevare obiezione di coscienza nei modi e nei tempi previsti dall'art. 9 della legge n. 194 del 1978), prevedendo che nessuna delle due sia mai sacrificata, tranne nel caso in cui vi sia un pericolo imminente per la vita della donna (poiché in questo caso, come si è detto, l'art. 9 non prevede la possibilità di esercitare il diritto di obiezione di coscienza).

Cionondimeno, nella prassi applicativa l'elevato numero di medici obiettori impedisce una completa attuazione della previsione legislativa, in ragione delle carenze della stessa previsione in ordine alle concrete modalità con cui assicurare un numero idoneo di medici non obiettori in ogni struttura ospedaliera.

L'insoddisfacente attuazione della previsione comporta che vengano irrimediabilmente sacrificati i diritti alla vita e alla salute, nonché all'autodeterminazione della donna, espressamente riconosciuti dalla Costituzione italiana (artt. 2, 13 e 32).

Le stesse condizioni previste dalla legge n. 194 del 1978 alle quali è consentito accedere al trattamento interruttivo di gravidanza chiariscono il rapporto che lega l'esercizio di questi diritti costituzionalmente garantiti e l'interruzione volontaria della gravidanza.

Come si è detto, infatti, la legge n. 194 del 1978 consente di accedere al trattamento interruttivo della gravidanza entro i primi novanta giorni quando vi siano “circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito” (art. 4), mentre oltre i tre mesi l’interruzione volontaria della gravidanza può essere praticata “quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna” e “quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna” (art. 6).

Da queste previsioni normative emerge come l’accesso al trattamento interruttivo si rende necessario per una pluralità di motivi, che attengono strettamente alla tutela della salute, sia fisica sia psichica, e della vita della donna.

L’impossibilità di accedere al trattamento interruttivo, richiesto sulla base dei requisiti previsti dalla legge, compromette quindi in modo diretto e assoluto i diritti fondamentali di cui è titolare la donna.

Si può a questo proposito richiamare quanto la Corte costituzionale italiana ha già avuto modo di affermare in materia di interruzione volontaria della gravidanza e di procreazione medicalmente assistita, per comprendere la specifica portata del diritto alla vita e alla salute delle donne in queste materie che sono strettamente connesse alla procreazione.

Con la sentenza n. 27 del 1975<sup>11</sup>, in particolare, la Corte costituzionale ha affrontato la questione di legittimità costituzionale della norma del codice penale che puniva chi cagionava l’aborto anche nel caso in cui fosse stata accertata la pericolosità della gravidanza per il benessere fisico e psichico della donna.

In questa occasione, se pure si è riconosciuto un fondamento costituzionale della tutela del concepito (artt. 31, secondo comma, e 2 della Costituzione italiana), si è ritenuto che non fossero equiparabili il diritto alla vita e il diritto alla salute di chi è già persona, ovvero la donna, rispetto a chi deve ancora diventarla, ovvero il concepito.

Nella materia della procreazione medicalmente assistita, la Corte costituzionale con la sentenza n. 151 del 2009<sup>12</sup> ha esteso la tutela della salute della donna oltre il limite del pregiudizio non prevedibile al momento della fecondazione, così come stabiliva l’art. 14

---

<sup>11</sup> La decisione è reperibile in [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it).

<sup>12</sup> La decisione è reperibile in [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it).

della legge n. 40 del 2004<sup>13</sup>. Nel bilanciamento tra la posizione giuridica della donna e quella dell'embrione prevale, in presenza di un pregiudizio per la salute della prima, la tutela di questa. La stessa Corte, infatti, chiarisce che la tutela dell'embrione non è comunque assoluta.

Alla luce di queste considerazioni, peraltro, il sacrificio del diritto alla salute della donna appare ancora più irragionevole avendo riguardo al carattere di eccezionalità, come si è visto, che si deve riconoscere al secondo termine del bilanciamento, ovvero l'obiezione di coscienza.

Come si è sottolineato, peraltro, lo stesso art. 9 della legge n. 194 del 1978 prevede che l'obiezione di coscienza non possa mai compromettere la vita e la salute della donna, con ciò individuando un preciso bilanciamento fra le posizioni giuridiche di cui sono titolari i soggetti coinvolti.

### 3.5. I diritti di cui è titolare il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie.

Come si è detto, in materia di interruzione volontaria della gravidanza, la libertà di coscienza può essere garantita a tutela dell'individuo nella misura in cui il legislatore riesca a individuare un corretto bilanciamento rispetto agli altri diritti e alle ulteriori esigenze che possono venire in rilievo.

L'art. 9 della legge n. 194 del 1978 costituisce una disposizione di notevole importanza, poiché in essa si è inteso accordare al personale medico ed esercente le attività ausiliarie la facoltà di sollevare obiezione di coscienza, in relazione ai trattamenti interruttivi della gravidanza. In questo modo, quindi, si è apprestato uno strumento di tutela per la libertà di coscienza dei medici (artt. 2, 3, 19 e 21 della Costituzione italiana).

A fronte di questa previsione, però, occorre considerare la posizione di coloro che, pur rientrando nella categoria di lavoratori che svolgono quella stessa professione, decidono di non sollevare obiezione di coscienza e quindi di praticare gli interventi interruttivi della gravidanza, con ciò dando attuazione alla legge n. 194 del 1978 e garantendone alle donne l'accesso, nel rispetto delle condizioni previste dalla stessa legge.

---

<sup>13</sup> L'art. 14, terzo comma, della legge n. 40 del 2004 disponeva che: "Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile."

La Corte costituzionale italiana con la sentenza n. 151 del 2009 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del terzo comma dell'art. 14 "nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come stabilisce tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna".



In particolare, alla luce dei dati raccolti sulla base della prassi applicativa, è possibile ricostruire quali sono le condizioni nelle quali questi soggetti - i cd. non obiettori - si trovano a dover lavorare e, quindi, occorre soffermarsi sulla questione relativa allo stato di tutela dei diritti di cui sono titolari, ovvero il diritto al lavoro e il diritto a condizioni che ne rendano effettivo l'esercizio, oltre al rispetto della dignità del lavoratore stesso (artt. 1, 2, 3, 4, 35 e 36 della Costituzione italiana).

L'art. 9 della legge 194 del 1978 stabilisce che "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".

Con questa previsione si è inteso consentire la possibilità per il personale medico e sanitario di vedersi garantita la libertà di coscienza. A questo fine, infatti, viene accordata la possibilità, sollevando l'obiezione di coscienza, di astenersi dal partecipare alle procedure e alle attività connesse che siano dirette a interrompere le gravidanze secondo le procedure previste dalla legge 194 del 1978.

I dati che provengono dalla prassi applicativa e sui quali ci si soffermerà oltre dimostrano come il numero di coloro che decidono di sollevare obiezione di coscienza sia sempre maggiore.

Questa situazione comporta, di conseguenza, un aggravio del carico di lavoro su coloro che, al contrario del personale obiettore, decidono di non sollevare obiezione di coscienza.

Risultano, quindi, compromessi i diritti di cui sono titolari i medici non obiettori, proprio in ragione dell'elevato numero di medici obiettori a fronte di un medesimo carico di lavoro relativo agli interventi interruttivi della gravidanza.

Da questo punto di vista, dunque, si impone la previsione specifica delle concrete modalità applicative con cui assicurare in ogni struttura ospedaliera un numero idoneo di medici non obiettori al fine di evitare la compromissione e il sacrificio della loro posizione giuridica.

Solo nel caso in cui venga in rilievo un pericolo imminente per la vita della donna si prevede che l'obiezione di coscienza, pur tempestivamente comunicata, non possa essere opposta alla donna che richiede il trattamento interruttivo quando il personale intervento del medico obiettore si riveli necessario, appunto, per salvarle la vita.

In tutti gli altri casi, invece, come si è detto, la norma prevede genericamente che "Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare

l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale".

Come si evince dalla lettera della norma, sono previsti tre ordini di controllo per assicurare l'accesso ai trattamenti interruttivi e quindi la presenza di personale non obiettore: l'attività delle strutture ospedaliere, il controllo su questa attività delle Regioni, la possibilità per le Regioni di fare ricorso anche alla mobilità del personale.

Tale gradazione di interventi non risulta, come dimostrano i dati che derivano dalla concreta prassi applicativa, sufficiente a garantire che in ogni struttura ospedaliera vi sia un numero idoneo di medici non obiettori.

Occorre sottolineare, peraltro, come l'obiettivo di garantire la presenza di personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obiettore in misura atta a scongiurare il rischio di compromissione dei loro diritti risulta chiaramente ed imprescindibilmente collegato all'obiettivo - esplicitato dalla stessa legge n. 194 del 1978 - di garantire alle donne l'accesso al trattamento interruttivo della gravidanza.

A fronte dell'elevato numero di medici obiettori, infatti, la previsione di concrete modalità applicative con cui assicurare la presenza di un numero adeguato di medici non obiettori in ogni struttura ospedaliera e il raggiungimento di questo obiettivo comportano, oltre alla garanzia effettiva di accesso al trattamento richiesto per le donne, la tutela della posizione giuridica soggettiva riconducibile in capo ai medici non obiettori.

A fronte di questo quadro normativo si intendono, quindi, delineare le criticità applicative dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978, che, ponendo quest'ultima norma in contrasto con la Carta Sociale Europea (art. 1 e artt. 2, 3 e 26, questi ultimi letti da soli o in combinato disposto con l'art. E), rendono necessaria una maggiore specificazione delle modalità concrete con cui assicurare i diritti di cui sono titolari i componenti della categoria di soggetti che decidono di non sollevare obiezione di coscienza nell'ambito delle attività medico-sanitarie relative ai trattamenti interruttivi di gravidanza.

### 3.6. La mancata attuazione dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978.

A fronte della previsione normativa di cui all'art. 9 della legge n. 194 del 1978, si pone il problema relativo al fatto che i medici obiettori sono sempre più numerosi e, dunque, i

diritti della donna vengono compromessi nel caso in cui questa si rechi in una struttura ospedaliera che non è in grado di garantire l'accesso al trattamento interrottivo della gravidanza, a causa della mancanza di personale medico non obiettore.

La crescita esponenziale del numero di medici che esercitano il diritto di sollevare obiezione di coscienza compromette l'esercizio del diritto della donna di accedere al trattamento interrottivo,

Parallelamente, la medesima situazione normativa incide negativamente sui diritti di cui sono titolari coloro che svolgono la professione medico-sanitaria e non sollevano obiezione di coscienza.

La norma, infatti, pur prevedendo come si è visto una gradazione di strumenti atti a garantire l'accesso ai trattamenti interrottivi della gravidanza, non specifica le modalità concrete con cui tali strumenti devono essere posti in essere.

L'art. 9 della legge n. 194 del 1978 si limita, infatti, a prevedere che gli ospedali devono in ogni caso garantire la prestazione richiesta e che le *Regioni* controllano questa attività organizzativa degli ospedali, anche attraverso la mobilità del personale.

La crescita esponenziale del numero di medici obiettori e le carenze relative alla definizione delle concrete modalità attuative dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978 pongono la stessa previsione normativa e la prassi applicativa che ne deriva (come dimostrano i dati di seguito riportati) in contrasto con la Carta Sociale Europea, oltre a porre dubbi di legittimità costituzionale in relazione ai principi della Costituzione italiana.

Si deve, inoltre, considerare come l'insoddisfacente attuazione dell'art. 9 (che deriva dalla stessa carenza in punto di indicazione delle concrete modalità con cui si deve garantire la presenza di personale non obiettore e dal crescente numero di medici obiettori) riguardi una normativa, la legge n. 194 del 1978, alla quale la Corte costituzionale italiana ha attribuito un rango specifico.

La Corte costituzionale, infatti, ha definito tale normativa "a contenuto costituzionalmente vincolato" (sentenze nn. 26 del 1981 e 35 del 1997) e, quindi, ha riconosciuto che si tratta di una legge "il cui nucleo normativo non possa venire alterato o privato di efficacia, senza che ne risultino lesi i corrispondenti specifici disposti della Costituzione stessa (o di altre leggi costituzionali)" (sentenza n. 16 del 1978).

A fronte di tali problemi applicativi, anche le soluzioni che si sono cercate nella prassi si sono dimostrate insufficienti e inadeguate, nella direzione di garantire l'attuazione della legge n. 194 del 1978 e dunque di apprestare una tutela effettiva per i diritti della donna, che intenda sottoporsi a un trattamento interruttivo della gravidanza.

In molti casi le strutture ospedaliere hanno fatto ricorso a personale esterno non obiettore. Questa soluzione, che in effetti sembra garantire la prestazione richiesta ovvero il trattamento interruttivo della gravidanza, presenta evidenti limiti in ordine alla mancata garanzia di continuità nella prestazione assistenziale.

In altri casi, le strutture ospedaliere hanno fatto ricorso a convenzioni con case di cura autorizzate. In questo caso però la stipulazione di convenzioni con strutture private compromette la natura pubblicistica dell'impianto della legge n. 194 del 1978. In questo senso a fronte della carenza di organico non si individua una soluzione al problema, ma si introduce un meccanismo che lo aggira.

Un'altra soluzione consiste nel porre clausole nei bandi di concorso per posti di medico presso strutture ospedaliere pubbliche che escludano dalla partecipazione agli stessi i medici obiettori. Occorre a questo riguardo considerare come la giurisprudenza amministrativa italiana chiamata a giudicare tali clausole non abbia espresso un orientamento univoco in merito alla loro legittimità<sup>14</sup>.

A fronte di questo quadro normativo e della prassi applicativa conseguente, emerge la necessità di una maggiore specificazione delle modalità pratiche attraverso cui le strutture ospedaliere devono garantire la presenza di personale medico non obiettore, delle modalità pratiche attraverso cui le *Regioni* devono controllare tali attività e di quelle attraverso le quali le stesse *Regioni* possono fare ricorso alla mobilità del personale. Per questi motivi si individua il contrasto:

---

<sup>14</sup> Si veda per esempio nel senso dell'illegittimità di tali clausole la decisione del Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) della *Regione* Liguria, del 3 luglio 1980 n. 396, secondo cui ogni requisito speciale per l'ammissione al pubblico impiego, risolvendosi in una limitazione all'accesso, deve trovare il proprio fondamento in una legge, che può porre restrizioni o esclusioni nei confronti di alcune categorie di persone, purché queste siano ricollegabili a requisiti attitudinari o ad altre esigenze obiettive e comunque escludano trattamenti differenti del tutto arbitrari e ingiustificati.

In senso contrario, invece, TAR Emilia Romagna, del 13 dicembre 1982 n. 289, che ha stabilito che il soggetto, che sia stato assunto in via provvisoria da un ospedale sulla base di un avviso che conteneva una clausola che ne condizionava l'assunzione al fatto di non sollevare obiezione di coscienza, viene legittimamente dichiarato decaduto nel caso in cui in seguito dichiara di sollevare obiezione di coscienza.

- in relazione alla posizione giuridica delle donne, oltre che con i principi espressi dalla Costituzione italiana (in particolare gli artt. 2 e 13, poiché si determina la violazione del diritto alla vita e della libertà di autodeterminazione della donna; 3, poiché si viola il principio di uguaglianza e di ragionevolezza della disciplina stessa; 32, laddove si tutela il diritto alla salute della donna), con i principi espressi dall'art. 11 della Carta Sociale Europea, letto da solo o in combinato disposto con l'art. E;
- in relazione alla posizione giuridica del personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obiettore, oltre che con i principi espressi dalla Costituzione italiana (in particolare gli artt. artt. 1, 2, 3, 4, 35 e 36), con i principi espressi dall'art. 1 e dagli artt. 2, 3 e 26 della Carta Sociale Europea, questi ultimi letti da soli o in combinato disposto con l'art. E.

Inoltre, in relazione all'oggetto del presente reclamo, assumono rilevanza anche i principi espressi dagli artt. 21 e 22 della Carta Sociale Europea, che riconoscono e garantiscono i diritti all'informazione e alla consultazione, oltre che alla partecipazione nella determinazione e nel miglioramento delle condizioni di lavoro e dell'ambiente di lavoro.

### 3.7. I dati relativi al numero di medici obiettori in Italia.

A fronte delle considerazioni svolte, è necessario riportare i dati numerici che dimostrano l'insufficienza del numero di personale medico non obiettore nelle strutture ospedaliere pubbliche e dunque i problemi applicativi dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978.

Ogni anno il Ministero della Salute presenta al Parlamento una Relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978<sup>15</sup>.

L'ultima Relazione presentata nell'agosto del 2011 riporta i seguenti dati, riferiti alle diverse categorie professionali (all. 6).

Nel 2009 si è assistito a una stabilizzazione dell'obiezione di coscienza tra i ginecologi e gli anestesisti, dopo un aumento notevole negli ultimi anni.

A livello nazionale per i ginecologi si è passati dal 58,7% del 2005, al 69,2% del 2006, al 70,5% del 2007, al 71,5% del 2008 e al 70,7% nel 2009;

per gli anestesisti negli stessi anni si è passati dal 45,7%, al 51,7%;

---

<sup>15</sup> Le Relazioni del Ministro della Salute sono reperibili in [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it).

per il personale non medico si è assistito a un ulteriore incremento, passando dal 38,6% nel 2005 al 44,4% nel 2009.

Nella zona meridionale dell'Italia si registrano percentuali superiori all'80% tra i ginecologi: 85,2% in Basilicata, 83,9% in Campania, 82,8% in Molise, 81,7% in Sicilia, 81,3% a Bolzano;

per gli anestesisti si registrano i valori più alti in Molise e Campania con più del 77% e in Sicilia con il 75,6% e i valori più bassi in Toscana con il 27,7% e a Trento con il 31,8%;

per il personale non medico i valori sono più bassi con un massimo in Sicilia dell'87% e dell'82% in Molise.

Operando una comparazione rispetto ai dati forniti dalle Relazioni del Ministero della Salute degli anni precedenti (all. 7), si può rilevare il notevole aumento, nelle tre categorie professionali, della percentuale di obiettori:

	GINECOLOGI	ANESTESISTI	PERSONALE NON MEDICO
Relazione ministeriale 2011 (dati 2009)	<b>70,7%</b>	<b>51,7%</b>	<b>44,4%</b>
Relazione ministeriale 2010 (dati 2008)	71,5%	52,6%	43,3%
Relazione ministeriale 2009 (dati 2007)	70,5%	52,3%	40,9%
Relazione ministeriale 2008 (dati 2006)	69,2%	50,4%	42,6%
Relazione ministeriale 2007 (dati 2005)	58,7%	45,7%	38,6%

Relazione ministeriale 2006 (dati 2004)	59,5%	46,3%	39,1%
Relazione ministeriale 2005 (dati 2003)	<b>57,8%</b>	<b>45,7%</b>	<b>38,1%</b>

Si sono inoltre registrate le percentuali relative alle tre categorie (ginecologi, anestesisti e personale non medico), che riguardano l'Italia settentrionale, centrale, meridionale e insulare (in <http://espresso.repubblica.it/dettaglio/Camici-obiettori/2131653>, in riferimento ai dati della Relazione ministeriale del 2010) (all. 8):

	Italia settentrionale	Italia centrale	Italia meridionale	Italia insulare
GINECOLOGI	67%	71,1%	80,5%	74,3%
ANESTESISTI	44,3%	54,2%	68,3%	68,3%
PERSONALE NON MEDICO	32,2%	40%	55%	67%

Si allegano inoltre le tabelle che riportano i dati per le tre categorie di ginecologi, anestesisti e personale non medico, che riguardano le singole *Regioni* dell'ordinamento italiano (all. 9 e 10).

Si allega anche l'interrogazione presentata da alcuni consiglieri della *Regione* Lombardia sulla questione relativa all'obiezione di coscienza e sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978. Dal documento in particolare emerge come nella *Regione* vi siano crescenti ostacoli alla piena attuazione della normativa in ragione del rilevante aumento del personale medico e non medico obiettore, che in alcune zone supera l'85% (all. 11, con i dati relativi al numero di obiettori all. 12).

Si producono anche ulteriori dati, forniti dalla stessa CGIL.

Viene in rilievo innanzitutto il caso degli ospedali di Jesi e di Fano, nella *Regione* delle Marche, dove tutti i ginecologi sono obiettori di coscienza. Questo dato oltre a

determinare la mancata attuazione della legge n. 194 per quanto riguarda la garanzia della prestazione richiesta, “penalizza anche medici, anestesisti e infermieri non obiettori che vedono ricadere su di loro tutto il carico delle interruzioni di gravidanza” (all. 13).

Nella *Provincia* di Palermo si registrano i seguenti dati, per ospedale (all. 14):

OSPEDALE	GINECOLOGI OBIETTORI
Villa Sofia Cervello	<b>tutti obiettori</b> , tranne due
Ingrassia	<b>tutti obiettori</b> , tranne uno che proviene da Partinico
Buccheri La Ferla	<b>tutti obiettori</b>
Civico	<b>tutti obiettori</b> , tranne due
Policlino	<b>tutti obiettori</b> , tranne uno
Termini Imerese	<b>tutti obiettori</b> , tranne uno che proviene da Petralia
Petralia	<b>tutti obiettori</b> , tranne uno
Partinico	<b>tutti obiettori</b> , tranne uno

Questi dati mostrano l’insufficienza del numero di medici non obiettori, anche laddove, come negli ospedali di Ingrassia e di Termini Imerese, si è fatto ricorso alla mobilità del personale.

Ulteriori dati significativi sono stati forniti dalla CGIL in relazione alla *Regione* Abruzzo (all. 15):

ASL <sup>16</sup> Pescara	Su tre ospedali l’interruzione di gravidanza si effettua solo presso l’ospedale di Pescara con un solo ginecologo
ASL Chieti	Su cinque ospedali l’interruzione di gravidanza si effettua solo presso gli ospedali di Ortona, Vasto e Lanciano. A Vasto il ginecologo proviene da altra struttura
ASL Teramo	Su quattro ospedali l’interruzione volontaria di gravidanza si effettua solo presso gli ospedali di S. Omero e Teramo

<sup>16</sup>

ASL = Azienda Sanitaria Locale.



ASL L'AQUILA	Su tre ospedali l'interruzione volontaria di gravidanza si effettuano presso tutti e tre gli ospedali, con un solo ginecologo per struttura
--------------	---

Con riferimento alla *Città* di Messina, i dati mostrano come in molti ospedali sia del tutto assente personale medico non obiettore (all. 16):

	numero di medici che praticano l'interruzione volontaria della gravidanza
Messina	4
Papardo Piemonte	2
Milazzo	2
Barcellona	Nessuno
Patti	Nessuno
S. Agata	2
Taormina	2
Lipari	Nessuno
Mistretta	Nessuno

La CGIL ha raccolto i dati relativi alla *Regione* Puglia (all. 17, che riporta tutti i dati relativi a medici, anestesisti, infermieri e ostetrici, per ogni istituto di ricovero), di cui si riportano qui sotto i dati complessivi:

Anestesisti <b>TOTALI</b>	Anestesisti <b>OBIETTORI</b>	Medici <b>TOTALI</b>	Medici <b>OBIETTORI</b>	Infermieri <b>TOTALI</b>	Infermieri <b>OBIETTORI</b>	Ostetrici <b>TOTALI</b>	Ostetrici <b>OBIETTORI</b>
460	<b>303</b>	444	<b>371</b>	848	<b>664</b>	498	<b>421</b>

Anche in tale caso, questi dati delineano la sproporzione che si determina tra il numero totale di medici e di coloro che prestano le attività ausiliarie e il numero di coloro che sollevano obiezione di coscienza.

### 3.8. Gli articoli della Carta Sociale Europea che si assumono violati con riferimento alla posizione giuridica delle donne.

Tutto ciò premesso, si può procedere con l'evidenziare quali siano i principi garantiti dalla Carta Sociale Europea, suscettibili di essere violati da quanto stabilito ai sensi del già richiamato art. 9 della legge n. 194 del 1978 e a fronte dell'esperienza applicativa della stessa norma.

Si intendono analizzare quindi gli artt. 11 ed E della Carta Sociale Europea e soprattutto l'interpretazione che degli stessi è stata offerta dal Comitato Europeo dei Diritti Sociali, al fine di porre in evidenza il contrasto che si determina tra quanto stabilito dalla Carta Sociale Europea e quanto prevede la normativa italiana in materia di interruzione volontaria di gravidanza, in particolare all'art. 9.

È infatti rispetto a quest'ultima disposizione, che non definisce in modo sufficiente le modalità con cui gli enti ospedalieri e le *Regioni* devono garantire, nel rispetto del diritto di libertà di coscienza, un numero idoneo di personale medico non obiettore in ciascuna struttura, che si determina il contrasto con la Carta Sociale Europea.

#### *3.8.1. Art. 11 (Diritto alla protezione della salute) Carta Sociale Europea.*

Con riferimento a questa disposizione occorre sottolineare come la Carta Sociale Europea miri a garantire l'effettivo esercizio del diritto alla salute, impegnando gli Stati membri ad adottare tutte le necessarie e adeguate misure.

Tale impegno è giustificato sulla base del fatto che il diritto alla salute viene inteso quale prerequisito per il rispetto della stessa dignità umana.

Contribuisce a rendere ancora più solido il riconoscimento del diritto fondamentale alla salute il riferimento alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (artt. 2 e 3, *Diritto alla vita e Proibizione della tortura*) (pag. 81, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008). In particolare, si stabilisce l'inestricabile rapporto che lega i due Trattati internazionali, dal momento in cui si impone, a carico degli

Stati membri, un obbligo positivo rispetto alla garanzia dell'esercizio del diritto alla salute<sup>17</sup>.

A fronte di queste considerazioni, gli Stati si impegnano a eliminare le cause che impediscono il pieno godimento del diritto alla salute. In questo senso dunque la Carta Sociale Europea richiede che venga assicurato per quanto è possibile il livello più alto delle prestazioni sanitarie, che devono quindi assicurare il diritto alla salute intesa sia in senso fisico sia psichico.

La misura dell'impegno richiesto agli Stati in questa direzione viene parametrata sulla base delle conoscenze scientifiche e quindi anche sulla base dei rischi per la salute che effettivamente queste conoscenze sono in grado di contenere.

Con riferimento alla normativa italiana in materia di interruzione volontaria della gravidanza, viene in particolare rilievo la precisazione per cui l'accesso alle cure mediche deve essere garantito a tutti. In questo senso, come si è dimostrato, pure a fronte di una specifica legge in materia (la legge n. 194 del 1978) che assicura alla donna l'accesso al trattamento interrottivo della gravidanza, a causa dell'elevato numero di medici obiettori non viene garantito l'effettivo accesso ai trattamenti interrottivi della gravidanza che si rendono necessari per la tutela della vita e della salute, oltre che dell'autodeterminazione della donna.

Si rivela oltremodo rilevante la considerazione per al quale il diritto di accesso alle cure mediche impone che il tempo di attesa per l'accesso medesimo non sia tale da compromettere la stessa salute e che il personale medico e sanitario debba essere numericamente adeguato (pag. 83, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

---

<sup>17</sup> Con riferimento alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, si può richiamare quanto è stato stabilito dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (*Case of R. R. v. Poland*, Application number 27617/04). La Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, ha affermato che "States are obliged to organise the health services system in such a way as to ensure that an effective exercise of the freedom of conscience of health professionals in the professional context does not prevent patients from obtaining access to services to which they are entitled under the applicable legislation".

E, ancora, la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nella medesima decisione ha stabilito che "While a broad margin of appreciation is accorded to the State as regards the circumstances in which an abortion will be permitted in a State, once that decision is taken the legal framework devised for this purpose should be 'shaped in a coherent manner which allows the different legitimate interests involved to be taken into account adequately and in accordance with the obligations deriving from the Convention' (*A, B and C v. Ireland* [...])".

La decisione è reperibile in [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int).

Con riferimento ai trattamenti interrottivi della gravidanza, si ricordi come si sia riconosciuto il diritto, negli Stati che ne consentono l'accesso, al rispetto della scelta di interrompere la gravidanza alle condizioni che sono state stabilite dagli ordinamenti stessi, senza subire alcuna limitazione irragionevole (sul punto, S. BARTOLE – P. DE SENA – V. ZAGREBELSKY, *Commentario breve alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo*, Cedam, Padova, 2012, pag. 325).

Tale considerazione rileva in modo particolare per la materia dell'interruzione volontaria di gravidanza, laddove la legge n. 194 del 1978 stabilisce precisi termini temporali entro i quali è possibile procedere al trattamento interruzione e oltre i quali, quindi, lo stesso trattamento non è più consentito. Da questo punto di vista, si rivela in qualche modo ancora più necessario che il numero dei medici non obiettori risulti adeguato al fine dell'espletamento dei trattamenti interruzione richiesti.

L'art. 11 della Carta Sociale Europea, inoltre, richiede che gli Stati provvedano alla predisposizione di consultori e servizi, che si occupino di sensibilizzare intorno ai temi legati alla salute e alla responsabilità individuale ad essa correlata. A questo riguardo viene in particolare rilievo, per porre in evidenza l'attenzione che viene prestata alla condizione delle donne in stato di gravidanza, la previsione per la quale devono essere predisposte visite di controllo gratuite e regolari per le stesse.

### 3.8.2. Art. E (Non discriminazione) Carta Sociale Europea.

L'art. E della Carta Sociale Europea viene in rilievo perché accompagna l'applicazione di tutte le altre disposizioni della Carta e in particolare il godimento dei diritti da essa riconosciuti e garantiti.

Si può preliminarmente osservare come il principio di non discriminazione sia principio universalmente noto. Esso è riconosciuto anche dalla Costituzione italiana all'art. 3<sup>18</sup> e impone di valutare le disposizioni di legge attraverso il cd. giudizio di eguaglianza e di ragionevolezza.

Anche con riferimento all'art. E, viene richiamata la disposizione corrispondente della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (art. 14, *Divieto di discriminazione*). Il relativo giudizio che si svolge davanti alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, proprio perché espressione di un principio riconosciuto a livello internazionale, non differisce "sensibilmente dalle modalità seguite dai giudici nazionali e, in particolare, dalla Corte costituzionale italiana" (S. BARTOLE – B. CONFORTI – G. RAIMONDI, *Commentario alla Convenzione Europea per la tutela dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali*, Cedam, Padova, 2001, pag. 416).

---

<sup>18</sup> L'art. 3 della Costituzione italiana stabilisce che "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese."

L'art. E della Carta Sociale Europea stabilisce che si debbano trattare in modo uguale situazioni uguali, mentre situazioni diverse devono ricevere un trattamento differenziato (in questo senso, pag. 176, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Il Comitato Europeo dei Diritti Sociali, a questo riguardo, ha stabilito che gli Stati violano l'art. E nel caso in cui, in mancanza di una giustificazione oggettiva e ragionevole ("without an objective and reasonable justification", *ibidem*), prevedano trattamenti non differenziati per situazioni che non sono uguali.

In particolare, si è sottolineato come le differenze umane, in una società democratica, dovrebbero essere valutate positivamente, ma anche essere trattate in modo tale da assicurare una uguaglianza reale ed effettiva.

Ne consegue quindi che costituiscono violazione dell'art. E non solo le discriminazioni dirette, ma anche ogni altra forma di discriminazione indiretta.

Da questo punto di vista quindi le discriminazioni indirette possono verificarsi quando non si tiene conto di tutte le differenze rilevanti o quando non si predispongono misure adeguate per garantire che l'esercizio dei diritti sia effettivo per tutti.

Con riferimento all'art. 9 della legge n. 194 del 1978 e ai problemi applicativi che si sono esposti, si possono svolgere le seguenti osservazioni rispetto alla violazione del principio di non discriminazione, garantito dall'art. E della Carta Sociale Europea.

Innanzitutto viene in rilievo il profilo della discriminazione di tipo territoriale ed economico, non fondata su alcuna oggettiva e ragionevole giustificazione, che viene a determinarsi tra le donne che intendono accedere al trattamento interruttivo della gravidanza.

Questa discriminazione si basa sul fatto che, non essendo garantita la presenza di personale medico non obiettore in tutte le strutture ospedaliere pubbliche, le donne sono costrette a spostarsi da un ente ospedaliero all'altro per trovare una struttura che sia in grado di garantire l'accesso al trattamento interruttivo.

Tale necessità di spostarsi determina quindi un trattamento differenziato (discriminazione di tipo territoriale) a fronte di una medesima situazione, ovvero la richiesta di esercitare il diritto di accedere al trattamento interruttivo alle condizioni e secondo le modalità stabilite dalla legge n. 194 del 1978. Tale situazione, peraltro, come si è già detto,

compromette la stessa possibilità di esercitare questo diritto, laddove i tempi per la ricerca di una struttura ospedaliera in grado di offrire la prestazione richiesta si allunghino fino a superare quelli richiesti dalla legge n. 194 del 1978 per consentire il trattamento medesimo.

Le carenze di personale medico non obiettore, che inducono le donne a trovare soluzioni alternative e quindi a spostarsi per cercare una struttura ospedaliera che assicuri il trattamento richiesto, determinano anche una discriminazione fra le donne di tipo economico.

In particolare, le donne più ricche sono indotte a recarsi in cliniche private in Italia oppure in ospedali pubblici o cliniche private all'estero, ben potendo affrontare i costi che derivano da una simile scelta. È facile immaginare, al contrario, come le donne che invece non sono in grado di sostenere tali spese – si pensi soprattutto alle “categorie” di donne meno abbienti – siano costrette a rivolgersi a strutture e a soggetti, o anche recarsi in altri Paesi, che non garantiscono tutte le tutele che in termini igienici e sanitari l'intervento interruttivo della gravidanza impone.

In secondo luogo, si può osservare come l'art. E specificamente preveda che la salute non possa essere assunta quale criterio per porre in essere discriminazioni, accanto alla razza, al colore della pelle, al sesso, alla lingua, alla religione, alle opinioni politiche e di altro genere, all'ascendenza nazionale e all'origine sociale, all'appartenenza a una minoranza nazionale, alla nascita o ad ogni altra situazione.

Lo stato di salute di un soggetto quindi non può venire in rilievo quale criterio per porre in essere trattamenti discriminatori ovvero per differenziare la disciplina riservata ad alcuni soggetti rispetto ad altri.

Nella materia dell'interruzione volontaria di gravidanza viene invece operata, alla luce dei problemi applicativi dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978 una sorta di discriminazione fra le donne che intendono accedere ai trattamenti interruttivi e le donne che invece non intendono farvi ricorso, sia che siano in stato di gravidanza sia nel caso in cui non lo siano.

Lo stato di salute, sia fisica sia psichica, delle donne che intendono abortire diviene un criterio (compreso nell'elenco dei criteri che non possono fondare alcuna discriminazione, stabilito dall'art. E) per discriminarle e, dunque, per renderle destinatarie di un trattamento deteriore in relazione alla tutela e alla garanzia del loro diritto di accedere al trattamento interruttivo e quindi in relazione alla tutela e alla garanzia dei loro diritti alla vita, alla salute e all'autodeterminazione. Il principio di non discriminazione garantito dall'art. E infatti deve sempre accompagnarsi a una o più delle disposizioni della Carta

Sociale Europea: in questo caso viene in rilievo l'art. 11 della Carta Sociale Europea, che tutela il diritto alla salute.

Nel caso della disciplina interruttiva della gravidanza, quindi, si ravvisa innanzitutto la violazione diretta del diritto alla salute, come riconosciuto e garantito all'art. 11 della Carta Sociale Europea.

Si ravvisa, inoltre, la violazione del principio di uguaglianza e di non discriminazione (art. 11, in questo caso letto in combinato disposto con l'art. E), poiché le donne vengono irragionevolmente discriminate nella loro scelta di interrompere la gravidanza sia dal punto di vista della struttura ospedaliera che scelgono sia dal punto di vista economico.

La normativa italiana inoltre pare violare tali disposizioni anche nella parte in cui mostra di non sviluppare in modo coerente le sue stesse previsioni. Da un lato, infatti, la legge n. 194 prevede e garantisce l'accesso delle donne alle strutture ospedaliere al fine di interrompere la gravidanza (e con ciò assicura i diritti alla vita, alla salute e all'autodeterminazione), dall'altro non si prevedono gli strumenti e i mezzi concretamente necessari per raggiungere quello stesso obiettivo, come emerge chiaramente dalla prassi applicativa.

### 3.9. Gli articoli della Carta Sociale Europea che si assumono violati con riferimento alla posizione giuridica del personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obietto.

Con specifico riferimento alla posizione giuridica del personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obietto, si può procedere con l'evidenziare quali siano i principi garantiti dalla Carta Sociale Europea, suscettibili di essere violati da quanto stabilito ai sensi del già richiamato art. 9 della legge n. 194 del 1978 e a fronte dell'esperienza applicativa della stessa norma.

Si intendono analizzare quindi gli artt. 1, 2, 3 e 26 della Carta Sociale Europea e soprattutto l'interpretazione che degli stessi è stata offerta dal Comitato Europeo dei Diritti Sociali, al fine di porre in evidenza il contrasto che si determina tra quanto stabilito dalla Carta Sociale Europea e quanto prevede la normativa italiana in materia di interruzione volontaria di gravidanza, in particolare all'art. 9 che non definisce in modo sufficiente le modalità con cui gli enti ospedalieri e le *Regioni* devono garantire, nel rispetto del diritto di libertà di coscienza, un numero idoneo di personale medico non obietto in ciascuna struttura, che si determina il contrasto con la Carta Sociale Europea.

### 3.9.1. Art. 1 (Diritto al lavoro) Carta Sociale Europea.

Con riferimento alla posizione del personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obiettore viene innanzitutto in rilievo l'art. 1 della Carta Sociale Europea, che nell'ambito della garanzia dell'effettivo esercizio del diritto al lavoro impegna gli Stati ad assicurare ai lavoratori l'effettiva possibilità di scegliere il proprio lavoro e dunque di svolgere quelle attività lavorative che sono state liberamente intraprese.

La violazione da parte dell'Italia di questa disposizione emerge non solo dalla chiara lettera della stessa, ma anche dall'interpretazione fornita dal Comitato Europeo dei Diritti Sociali.

In particolare, si è chiarito (pag. 20, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008) che il contenuto dell'art. 1 stabilisce:

- il divieto di porre qualsiasi tipo di discriminazione sul posto di lavoro;
- il divieto di imporre determinate attività lavorative;
- il divieto di interferire e compromettere il diritto dei lavoratori di scegliere liberamente quale lavoro svolgere.

Con riguardo al primo dei divieti individuati dal Comitato Europeo dei Diritti Sociali, viene in rilievo la discriminazione che si viene a determinare tra le due categorie di medici, gli obiettori di coscienza e i non obiettori di coscienza, in termini di carico di lavoro e di tutela della salute fisica e psichica.

Sebbene lo stesso Comitato abbia stabilito che è vietata ogni discriminazione fondata sul sesso, sulla razza, sull'origine etnica, sulla religione, sulla disabilità, sull'età, sull'orientamento sessuale e sulle opinioni politiche (e quindi si pone una relazione rispetto a quanto stabilito agli artt. 15 e 20 della Carta Sociale Europea, in tema di diritto delle persone con disabilità a lavorare e di pari opportunità e divieto di discriminazione sul posto di lavoro basate sul sesso), si può ritenere che tale elencazione non sia rigidamente tipizzata e che quindi possa rientrarvi anche la discriminazione che deriva e trova quindi il proprio fondamento nella scelta del lavoratore di avvalersi della possibilità di sollevare obiezione di coscienza.

A questo proposito, si può fare riferimento anche a quanto stabilito dallo stesso Comitato Europeo dei Diritti Sociali in relazione all'art. E (*Non discriminazione*). La disposizione, pur



prevedendo una sorta di clausola aperta ("*other status*"), che consente di non considerare tassativo l'elenco di criteri che non possono fondare alcuna discriminazione, si accompagna sempre all'applicazione delle altre disposizioni della Carta Sociale Europea, con ciò completando la garanzia dei diritti da esse riconosciuti e tutelati (pag. 175, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Con specifico riferimento al tipo di discriminazione e in linea di continuità rispetto a quanto stabilito in relazione alla portata applicativa dell'art. E, il Comitato Europeo dei Diritti Sociali ha chiarito come siano vietate sia le discriminazioni dirette sia quelle indirette.

Come si è dimostrato attraverso la presentazione dei dati forniti dalla prassi applicativa della legge n. 194 del 1978, le difficoltà applicative dell'art. 9 determinano una differenza nel trattamento rispetto a due categorie di soggetti omogenee, non basata su alcuna obiettiva e ragionevole giustificazione, che non risulta peraltro neanche proporzionata rispetto all'obiettivo che la stessa legge n. 194 si propone di raggiungere.

Lo stesso Comitato Europeo ha fornito una puntuale definizione di discriminazione, quale trattamento differenziato riservato a soggetti che si trovano in situazioni omogenee, posto in essere laddove non si perseguano scopi legittimi, in mancanza di ragioni obiettive e ragionevoli che lo giustifichino, senza che vi sia alcuna proporzione tra gli scopi prefissati e i mezzi predisposti per raggiungerli (pag. 21, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Con specifico riferimento all'oggetto del presente reclamo e tenendo sempre conto dell'interpretazione che dell'art. 1 il Comitato Europeo ha fornito, si può osservare come la discriminazione posta in essere nei confronti del personale medico non obiettore abbia natura indiretta, poiché formalmente la disposizione riconosce a tutti i medici il diritto di sollevare obiezione di coscienza. La discriminazione, infatti, si determina una volta che la scelta di esercitare tale diritti sia stata compiuta.

Inoltre, la discriminazione può determinarsi anche a causa della mancata predisposizione di misure atte a garantire l'effettivo esercizio dei diritti che pure sono garantiti a tutti ("*Discrimination may also result [...] by failing to take adequate steps to ensure that the rights and collective advantages that are open to all are genuinely accessible by and to all*", pag. 21, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Con riguardo al secondo divieto, ovvero il divieto di imporre determinate attività lavorative, viene in rilievo la necessità da parte della struttura ospedaliera di ripartire il complessivo carico di lavoro relativo all'interruzione volontaria di gravidanza sull'inadeguato numero di medici che decidono di non sollevare obiezione di coscienza. Questi soggetti, che pure scelgono di non sollevare obiezione di coscienza, in ragione del numero molto elevato di medici obiettori, sono costretti a svolgere senza soluzione di continuità un solo tipo di intervento, quello interruttivo della gravidanza.

Occorre osservare come il Comitato Europeo dei Diritti Sociali abbia interpretato l'ambito applicativo della disposizione con specifico riferimento alla produzione di beni o servizi, al lavoro dei detenuti e alla disciplina relativa ai sussidi di disoccupazione (pag. 23, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Sebbene quindi questo sia l'ambito di applicazione della norma, si può avanzare una ulteriore interpretazione, che, in linea di continuità con l'orientamento interpretativo della disposizione offerto del Comitato Europeo dei Diritti Sociali, comprenda anche la materia che viene in rilievo in relazione all'oggetto del presente reclamo.

In questo senso, dunque, si può rilevare come il complessivo lavoro di cui il personale medico non obiettore è chiamato farsi carico, in ragione dell'elevato e crescente numero di medici obiettori di coscienza, determini condizioni che impongono di svolgere quel determinato tipo di prestazione – ovvero il trattamento interruttivo di gravidanza - senza soluzione di continuità, come dimostrano i dati relativi alla prassi applicativa.

Da questo punto di vista, a prescindere dalla considerazione per la quale coloro che non sollevano obiezione di coscienza hanno espresso tale scelta, emerge come il personale medico non obiettore sia comunque costretto a svolgere, per la maggior parte dell'orario di lavoro o anche per tutto l'orario di lavoro, una sola e determinata prestazione.

Peraltro i trattamenti interruttivi di gravidanza non possono certamente essere assimilati ad altre prestazioni sanitarie, in ragione della loro particolare delicatezza non solo tecnica.

Il personale medico non obiettore, inoltre, costretto a svolgere in via esclusiva o prevalente questo tipo di prestazioni non può svolgerne altre, con ciò precludendosi la possibilità di utilizzare le proprie competenze, che sono state acquisite - sia nel periodo di studio sia nell'esperienza e nella pratica lavorativa – per dare attuazione alla propria scelta di lavoro.

Si possono svolgere ulteriori considerazioni su questo aspetto in relazione al terzo divieto espresso dalla disposizione, ovvero il divieto di interferire e compromettere il diritto dei lavoratori di scegliere liberamente quale lavoro svolgere.

Anche in questo caso il Comitato Europeo dei Diritti Sociali ha interpretato la norma riferendone l'ambito applicativo al servizio sostitutivo per coloro che sollevano obiezione di coscienza in ambito di servizio militare, al lavoro *part-time* e alla vita privata sul posto di lavoro.

Con particolare riferimento a quest'ultimo profilo, il Comitato Europeo ha chiarito come i lavoratori devono essere protetti da ogni interferenza, nella loro vita privata e personale, che sia associata o derivi dalla loro situazione lavorativa (pag. 24, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

In relazione all'oggetto del presente reclamo, si può osservare come la disposizione offra tutela ai lavoratori per quanto riguarda la scelta del proprio lavoro e quindi anche con riferimento alla successiva attività lavorativa.

Le difficoltà applicative dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978 determinano, come dimostrano i dati, l'impossibilità per il personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obiettori di svolgere anche ulteriori prestazioni diverse dai trattamenti interruttivi della gravidanza, in ragione del carico di lavoro che deriva dall'elevato numero di medici obiettori di coscienza.

In relazione alla prestazione di altri trattamenti medici e sanitari, peraltro, i medici non obiettori hanno una medesima preparazione, che deriva dagli anni di studio e di esperienza lavorativa, che rende ancora più irragionevole la discriminazione che si pone tra le due categorie di soggetti, obiettori e non obiettori.

### *3.9.2. Art. 2 (Diritto ad eque condizioni di lavoro) Carta Sociale Europea.*

Con questa disposizione la Carta Sociale Europea intende garantire eque condizioni di lavoro, attraverso la fissazione di una serie di obiettivi, quali impegni che gravano sugli Stati.

Con riferimento all'oggetto del presente reclamo, viene in particolare rilievo la disposizione che richiede, ai fini della garanzia del diritto ad eque condizioni di lavoro, la previsione di una durata di lavoro giornaliero e settimanale ragionevole.

Sebbene la Carta Sociale Europea non quantifichi espressamente ciò che si intende per “ragionevole durata”, il Comitato Europeo dei Diritti Sociali interpreta questa espressione adattandola alle diverse situazioni concrete sottoposte al suo giudizio (pag. 27, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Nel caso che qui interessa, occorre tenere conto delle considerazioni svolte in relazione al carico di lavoro relativo ai trattamenti interruttivi di gravidanza, che ricade interamente sulla categoria di soggetti che decidono di non sollevare obiezione di coscienza, e del fatto che il numero dei soggetti non obiettori si rivela del tutto inadeguato per farvi fronte. Questa situazione, oltre a incidere sul diritto di accesso delle donne al trattamento interruttivo della gravidanza, incide sugli stessi modelli organizzativi delle strutture ospedaliere e dunque sull'organizzazione del lavoro e sulla sua distribuzione fra il personale medico ed esercente le attività ausiliarie.

Considerata l'inadeguatezza del numero di medici che non sollevano obiezione di coscienza, la distribuzione del carico di lavoro è suscettibile di tradursi nella definizione di orari di lavoro, giornalieri e settimanali, del tutto irragionevoli, dovendo essere garantito “in ogni caso”, come prescrive l'art. 9 della legge n. 194 del 1978, l'accesso alla prestazione sanitaria richiesta<sup>19</sup>.

### *3.9.3. Art. 3 (Diritto alla sicurezza e all'igiene sul lavoro) Carta Sociale Europea.*

Questa disposizione intende garantire ai lavoratori condizioni di sicurezza e di igiene effettive, sul posto di lavoro, e a tal fine si stabiliscono una serie di obiettivi che gli Stati devono raggiungere.

In particolare, si richiede che gli Stati si impegnino ad adottare una politica nazionale coerente in relazione ai temi della sicurezza, della salute dei lavoratori e dell'ambiente di lavoro. Lo scopo di questa politica è quello di ridurre i danni che possono derivare alla salute degli stessi lavoratori nell'ambito della propria attività. Si dispone inoltre che vengano adottati regolamenti di sicurezza e di igiene, misure di controllo sulla loro applicazione e meccanismi di prevenzione e di consulenza.

---

<sup>19</sup> A questo riguardo si segnala che il 26 aprile 2012 la Commissione europea ha messo in mora l'Italia in merito all'esclusione del personale medico pubblico dalla Direttiva 2003/88/CE sull'orario di lavoro (all. 18). In particolare il Decreto legge n. 112 del 2008 (all. 19) prevede l'esclusione dall'applicazione degli artt. 4 e 6 del Decreto legislativo n. 66 del 2003, su orari e riposi giornalieri (all. 20), del personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale (si allegano anche le osservazioni della CGIL: all. 21).

La chiara lettera della norma e l'interpretazione che il Comitato Europeo dei Diritti Sociali ne ha dato non possono indurre a ritenere che la Carta Sociale Europea intendesse tutelare i lavoratori da incidenti e dai conseguenti danni alla salute dei lavoratori, subiti in relazione all'esercizio delle loro attività lavorative, riferiti esclusivamente ad una dimensione puramente fisica di salute.

Il diritto alla sicurezza e all'igiene sul posto di lavoro (art. 3 della Carta Sociale Europea) e dunque il diritto dei lavoratori a non vedere compromessa la propria salute comprende anche la dimensione psichica della stessa salute, la cui violazione può anche tradursi in una lesione dell'integrità fisica del lavoratore.

Inoltre, si possono richiamare le considerazioni svolte dal Comitato Europeo dei Diritti Sociali che, in relazione al punto 3 dell'art. 3 ha stabilito che la frequenza delle lesioni subite dai lavoratori può essere determinata attraverso la ricostruzione del numero di incidenti e numero di lavoratori. Si determina una violazione della Carta Sociale Europea laddove, "for several years, this frequency is clearly too high for it to be maintained that the right to health and safety at work is being effectively secured" (pag. 39, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Con riferimento all'oggetto del presente reclamo, occorre quindi considerare come le "lesioni" e gli "incidenti" siano costituiti dai disagi e dalle condizioni deteriori in cui coloro che decidono di non sollevare obiezione di coscienza sono chiamati a lavorare, poiché solo su di loro grava l'intero carico di lavoro relativo ai trattamenti interruttivi della gravidanza.

Tali condizioni di lavoro deteriori, determinate dall'inadeguato numero di non obiettori e dalla relativa necessità di dover prestare senza soluzione di continuità quelle medesime prestazioni ovvero i trattamenti interruttivi di gravidanza, sono suscettibili di determinare conseguenze negative sulla salute sia psichica sia fisica del personale medico ed esercente le attività ausiliarie.

I dati intorno al numero di medici obiettori forniscono quindi la frequenza con cui queste situazioni si presentano e, conseguentemente, la stessa misura di compromissione del diritto alla salute, sia psichica sia fisica, della categoria di lavoratori che decidono di non sollevare obiezione di coscienza.

E, ancora, con riferimento alla necessità di dare attuazione alle disposizioni della Carta Sociale Europea, si possono richiamare le considerazioni svolte dal Comitato Europeo dei Diritti Sociali, che considera insufficiente la mera predisposizione di leggi per cercare di risolvere determinate situazioni. È infatti necessario predisporre effettivi meccanismi di

applicazione delle normative e strumenti di controllo sull'applicazione medesima (pag. 39, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Con specifico riguardo all'art. 9 della legge n. 194 del 1978, si può rilevare come sia necessario chiarire maggiormente le concrete modalità con cui garantire ai medici non obiettori il diritto alla propria salute e sicurezza sul lavoro, che risultano al contrario compromessi dall'elevato numero di medici obiettori.

In questo quadro, infatti, l'esigua categoria di medici non obiettori deve fare fronte al complessivo carico di lavoro (relativo alle interruzioni volontarie di gravidanza), con ciò compromettendo la propria salute sia psicologica – compromissione che deriva innanzitutto dalla consapevolezza di essere una categoria di lavoratori medici che si occupano solo ed esclusivamente di determinati trattamenti che, considerata la loro natura, non possono essere certamente assimilati agli altri – sia fisica – in ragione del fatto che il carico di lavoro può determinare conseguenze negative sull'integrità fisica del lavoratore, chiamato a farsi carico del complessivo ammontare di richieste di trattamenti interruttivi di gravidanza.

#### *3.9.4. Art. 26 (Diritto alla dignità sul lavoro) Carta Sociale Europea.*

L'art. 26 della Carta Sociale Europea sancisce il diritto dei lavoratori al rispetto della dignità sul posto di lavoro. A questo fine gli Stati devono porre misure di informazione, di tutela e di prevenzione in relazione a comportamenti che ledano la dignità del lavoratore sia sul posto di lavoro sia per motivi collegati al lavoro.

Tale disposizione rileva in modo particolare per la questione oggetto del presente reclamo.

Il numero crescente di medici che decidono di sollevare obiezione di coscienza e il conseguente carico di lavoro, che ricade interamente sul numero inadeguato di medici che invece non sollevano obiezione di coscienza, determinano, come si è visto, condizioni deteriori di lavoro, che compromettono i diritti di questa ultima categoria di soggetti.

In particolare, l'elevato e sempre crescente numero di medici obiettori di coscienza e il carico di lavoro cui i medici obiettori di coscienza sono chiamati a fare fronte determinano la situazione per la quale questi medici sono chiamati a praticare interventi interruttivi della gravidanza senza soluzione di continuità.

Le strutture ospedaliere infatti nel determinare i rispettivi modelli organizzativi devono tenere conto della scelta, per quanto riguarda i trattamenti interruttivi della gravidanza,

operata dal personale medico ed esercente le attività ausiliarie di sollevare o meno obiezione di coscienza.

Poiché, come dimostrano i dati che derivano dalla prassi applicativa, il numero di medici obiettori è molto elevato e in continua crescita, tutto il carico di lavoro che deriva dalle richieste di interruzione volontaria della gravidanza ricade su coloro che non hanno sollevato obiezione di coscienza (salvo il caso in cui, come si è detto, vi sia un pericolo imminente per la vita della donna, che renda indispensabile il personale intervento del medico obiettore di coscienza).

I medici non obiettori di coscienza quindi saranno chiamati a farsi carico di tutte le richieste di interruzione volontaria della gravidanza e quindi a effettuare senza soluzione di continuità quel determinato tipo di intervento, che resta al di là della scelta di obiettare o meno un trattamento di particolare delicatezza non solo tecnica.

In questo modo, si determina l'isolamento di questa che diventa una vera e propria "categoria" di medici, i non obiettori appunto, che vedono compromessa o del tutto sacrificata la dignità della professione medico-sanitaria, venendo loro imposto di effettuare, in via prevalente o esclusiva, determinate prestazioni e non anche quelle per le quali abbiano competenze e preparazione.

### *3.9.5. Art. E (Non discriminazione) Carta Sociale Europea.*

L'art. E della Carta Sociale Europea viene in rilievo perché accompagna l'applicazione di tutte le altre disposizioni della Carta e in particolare il godimento dei diritti da essa riconosciuti e garantiti.

Per quanto riguarda l'oggetto del presente reclamo collettivo e, in particolare, la posizione giuridica del personale medico ed esercente le attività ausiliarie, l'art. E accompagna l'applicazione degli artt. 2, 3 e 26 della Carta Sociale Europea. Come si è anticipato nel paragrafo 3.9.1. del presente reclamo, l'art. 1 della Carta Sociale Europea, alla luce dell'interpretazione che ne ha dato il Comitato Europeo dei Diritti Sociali, stabilisce già il divieto di porre qualsiasi discriminazione, con specifico riferimento all'ambito lavorativo (pag. 20, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Si può preliminarmente osservare come il principio di non discriminazione sia principio universalmente noto. Esso è riconosciuto anche dalla Costituzione italiana all'art. 3 e

impone di valutare le disposizioni di legge attraverso il cd. giudizio di eguaglianza e di ragionevolezza.

Anche con riferimento all'art. E, viene richiamata la disposizione corrispondente della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (art. 14, *Divieto di discriminazione*). Il relativo giudizio che si svolge davanti alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, proprio perché espressione di un principio riconosciuto a livello internazionale, non differisce "sensibilmente dalle modalità seguite dai giudici nazionali e, in particolare, dalla Corte costituzionale italiana" (S. BARTOLE – B. CONFORTI – G. RAIMONDI, *Commentario alla Convenzione Europea*, cit.).

L'art. E della Carta Sociale Europea stabilisce che si debbano trattare in modo uguale situazioni uguali, mentre situazioni diverse devono ricevere un trattamento differenziato (in questo senso, pag. 176, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008).

Il Comitato Europeo dei Diritti Sociali, a questo riguardo, ha stabilito che gli Stati violano l'art. E nel caso in cui, in mancanza di una giustificazione oggettiva e ragionevole ("without an objective and reasonable justification", *ibidem*), prevedano trattamenti non differenziati per situazioni che non sono uguali.

In particolare, si è sottolineato come le differenze umane, in una società democratica, dovrebbero essere valutate positivamente, ma anche essere trattate in modo tale da assicurare una uguaglianza reale ed effettiva.

Ne consegue quindi che costituiscono violazione dell'art. E non solo le discriminazioni dirette, ma anche ogni altra forma di discriminazione indiretta. Da questo punto di vista quindi le discriminazioni indirette possono verificarsi quando non si tiene conto di tutte le differenze rilevanti o quando non si predispongono misure adeguate per garantire che l'esercizio dei diritti sia effettivo per tutti.

Con riferimento all'art. 9 della legge n. 194 del 1978 e ai problemi applicativi che si sono esposti in relazione alla posizione giuridica dei medici che decidono di non sollevare obiezione di coscienza, si possono svolgere le seguenti osservazioni rispetto alla violazione del principio di non discriminazione, garantito dall'art. E della Carta Sociale Europea.

Viene in rilievo, in particolare, il profilo della discriminazione tra componenti il personale medico ed esercente le attività ausiliarie, poiché si trattano in modo irragionevolmente



diverso due categorie di soggetti, che hanno deciso di intraprendere una medesima carriera lavorativa, a seconda che decidano di sollevare o meno obiezione di coscienza.

La scelta di non sollevare obiezione di coscienza determina, infatti, condizioni di lavoro deteriori e sfavorevoli per coloro che la esprimono, senza che possa individuarsi un ragionevole e oggettivo fondamento rispetto a una simile discriminazione.

L'irragionevolezza di tale discriminazione emerge ancora più chiaramente se si considera che coloro che decidono di non sollevare obiezione di coscienza non fanno che dare attuazione (inadeguata e incompleta in ragione del fatto che sono numericamente insufficienti) a una legge dell'ordinamento italiano (la legge n. 194 del 1978).

La mancata individuazione di una "*objective and reasonable justification*" rende tale trattamento differenziato tra soggetti, che in ragione della propria attività professionale rientrano in una categoria omogenea, discriminatorio. Di conseguenza le carenze descrittive sopra esposte dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978 che determinano tale differenziazione di trattamento, risultano contrari alla Carta Sociale Europea.

### 3.10. Gli articoli della Carta Sociale Europea di cui si assume la rilevanza per l'oggetto del presente reclamo collettivo.

Come si è anticipato, in relazione all'oggetto del presente reclamo, si chiede che il Comitato Europeo dei Diritti Sociali valuti, alla luce delle seguenti considerazioni, la rilevanza degli artt. 21 e 22 della Carta Sociale Europea e dei principi che da essi si possono trarre, sebbene queste disposizioni abbiano un ambito applicativo che non comprende gli enti e le strutture ospedaliere pubbliche, che devono dare applicazione alla legge n. 194 del 1978.

#### *3.10.1. Art. 21 (Diritto all'informazione ed alla consultazione) Carta Sociale Europea.*

L'art. 21 della Carta Sociale Europea sancisce il diritto dei lavoratori all'informazione e alla consultazione nell'ambito del proprio posto di lavoro.

Per rendere effettivo questo diritto gli Stati si impegnano a porre quelle misure che permettono ai lavoratori (o ai loro rappresentanti) di essere sempre informati sulla situazione economica e finanziaria dell'impresa (lett. a)

Viene in rilievo, ai fini del presente reclamo, quanto è disposto dalla lett. b, che impegna gli Stati a consentire ai lavoratori di essere consultati in tempo utile sulle decisioni dell'azienda che ne potrebbero compromettere gli interessi.

La disposizione fa riferimento all'azienda e si specifica che, ai fini della applicazione sia dell'art. 21 sia dell'art. 22, con tale termine si intende fare riferimento all'insieme di "beni materiale e incorporei, con o senza personalità giuridica, destinato alla produzione di beni o alla prestazione di servizi con un obiettivo economico e che dispone di potere decisionale per quanto riguarda il suo comportamento sul mercato" (*Appendix to the Revised European Social Charter*, artt. 21 e 22).

Sebbene la Carta Sociale Europea con il termine "impresa" intenda riferirsi a un ente che produce beni o presta servizi con scopo di lucro e sebbene il Comitato Europeo dei Diritti Sociali abbia chiarito che "Comunque [questa disposizione] non si applica ai dipendenti pubblici" (pag. 144, *Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*, 1 September 2008), cionondimeno si può rilevare come, dallo stesso art. 21 si possano ricavare principi suscettibili di essere applicati anche al caso oggetto del presente reclamo.

L'art. 9 della legge n. 194 del 1978 come si è visto pone in evidenza la necessità di specificare le concrete modalità con cui garantire i diritti lavorativi dei medici non obiettori di coscienza, attuando il principio, previsto dal medesimo art. 9, secondo cui ogni ente ospedaliero deve garantire l'accesso ai trattamenti interruttivi della gravidanza.

Tra i diritti dei medici non obiettori che risultano compromessi vi è anche quello che riguarda la conoscenza delle decisioni suscettibili di pregiudicare in modo sostanziale le condizioni di lavoro relative ai trattamenti interruttivi della gravidanza.

In particolare risulta del tutto frustrato il principio per cui i lavoratori devono essere "consultati in tempo utile sulle decisioni" suscettibili di pregiudicare i loro interessi, nel momento in cui questa informazione e consultazione non è comunque in grado di evitare quei pregiudizi che l'art. 21 mira a scongiurare.

I medici non obiettori, infatti, pur consapevoli delle scelte organizzative della propria struttura ospedaliera, non possono in alcun modo evitare il carico di lavoro relativo all'interruzione volontaria di gravidanza (che deriva dall'elevato numero di medici che sollevano obiezione di coscienza), con la conseguente compromissione delle proprie condizioni di lavoro con particolare riguardo al diritto a una informazione e una consultazione effettive.

*3.10.2. Art. 22 (Diritto di partecipare alla determinazione ed al miglioramento delle condizioni di lavoro e dell'ambiente di lavoro) Carta Sociale Europea.*

Strettamente collegata all'art. 21 della Carta Sociale Europea, ai fini del presente reclamo, si rivela la norma di cui all'art. 22 della stessa Carta, che dispone che gli Stati si impegnano, al fine di garantire l'effettivo esercizio del diritto dei lavoratori di partecipare alla determinazione e al miglioramento delle condizioni e dell'ambiente di lavoro, ad adottare o a promuovere misure che permettano loro di contribuire alla realizzazione di questo obiettivo (che comprende oltre alla determinazione e al miglioramento delle condizioni, dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, di cui alla lett. a, anche la protezione della salute e della sicurezza sul posto di lavoro, di cui alla lett. b).

#### **4. Conclusioni.**

La mancanza di specifiche previsioni di legge intorno alle modalità effettive con cui garantire un giusto rapporto tra personale medico obiettore e non obiettore sacrifica in modo irragionevole, come si è posto in evidenza, i diritti della donna alla propria libertà di autodeterminazione nelle scelte procreative, alla propria salute sia fisica sia psichica e alla vita, inoltre, sacrifica in modo irragionevole i diritti riconducibili in capo al personale medico ed esercente le attività ausiliarie.

A fronte del riconoscimento del diritto di sollevare obiezione di coscienza per il personale medico, non si può compromettere o addirittura negare il diritto di accesso al trattamento interruttivo della gravidanza della donna, poiché anche esso è normativamente previsto e tutelato dalla stessa legge n. 194 del 1978.

La medesima considerazione vale anche per quanto riguarda i diritti di coloro che, nell'esercizio della propria professione medica, decidono di non sollevare obiezione di coscienza e di cercare di dare, quindi, attuazione alla legge n. 194 del 1978.

Come dimostrano i dati relativi alla prassi applicativa, risulta quindi necessaria una maggiore specificazione delle concrete modalità applicative dell'art. 9, che garantisca il necessario e corretto bilanciamento tra i diritti che vengono in rilievo nella materia dell'interruzione volontaria della gravidanza (da una parte i diritti delle donne e quelli di coloro che non sollevano obiezione di coscienza, dall'altra il diritto di sollevare obiezione di coscienza).

Questo bilanciamento è individuato dalla disposizione solo in via astratta e generale, poiché riconosce sia il diritto di accesso al trattamento di interruzione della gravidanza delle donne sia il diritto di sollevare obiezione di coscienza per i medici, senza prevedere le concrete modalità attuative attraverso le quali garantirli entrambi senza che l'elevato numero di medici obiettori sacrifichi i diritti delle donne.

Inoltre, la previsione della necessità di garantire in ogni caso la prestazione richiesta fa sì che il complessivo carico di lavoro ricada su coloro che non sollevano obiezione con ciò venendosi a compromettere la loro stessa posizione in ragione del numero del tutto inadeguato di medici non obiettori. La norma infatti omette di indicare le concrete modalità attuative attraverso le quali garantire la presenza di medici che assicurino l'accesso alla prestazione (relativa ai trattamenti interruttivi della gravidanza), con ciò

compromettendo i diritti della categoria di soggetti, che decidono di non sollevare obiezione di coscienza. Questi ultimi, peraltro, contribuiscono in modo ancora più essenziale al tentativo di garantire la prestazione richiesta e dunque l'attuazione della legge n. 194 del 1978 (definita dalla Corte costituzionale a contenuto costituzionalmente vincolato), in ragione del crescente numero di medici obiettori di coscienza.

La ragione della compromissione dei diritti delle donne e del personale medico non obiettore di coscienza deve essere ravvisata nella mancanza, all'interno della disciplina stessa, della determinazione delle specifiche modalità applicative con cui gli enti ospedalieri e le *Regioni* devono dare compiuta attuazione alla normativa stessa, assicurando i trattamenti interruttivi della gravidanza.

Risulta in particolare insufficiente la generica previsione contenuta nell'art. 9 intorno alla necessità che in ogni caso gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate devono assicurare l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti e che le *Regioni* ne controllano e garantiscono l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

È al contrario necessario determinare in modo più preciso e specifico le concrete modalità con cui assicurare l'idonea presenza di medici non obiettori, prevedendo per esempio, come peraltro già stabilito dalla Corte costituzionale in materia di procreazione assistita (sentenza n. 151 del 2009), che ogni struttura ospedaliera sia dotata del "numero strettamente necessario" a far fronte alle richieste di interruzione volontaria della gravidanza, imponendo alle *Regioni* un controllo specifico sulle modalità di definizione di questo numero.

Per queste ragioni, la CGIL chiede che il Comitato Europeo dei Diritti Sociali dichiari che l'Italia viola:

- in relazione ai diritti della donna, l'art. 11 della Carta Sociale Europea, letto da solo o in combinato disposto con l'art. E, in ragione delle difficoltà applicative della legge n. 194 del 1978, che compromettono il diritto di accesso ai trattamenti interruttivi della gravidanza;
- in relazione ai diritti del personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obiettore di coscienza, l'art. 1 della Carta Sociale Europea, in ragione delle difficoltà applicative della legge n. 194 del 1978, che compromettono la posizione giuridica dei

medici non obiettori sui quali grava il carico complessivo di lavoro relativo ai trattamenti di interruzione della gravidanza;

- in relazione ai diritti del personale medico ed esercente le attività ausiliarie non obiettore di coscienza, gli artt. 2, 3 e 26 della Carta Sociale Europea, letti da soli o in combinato disposto con l'art. E, in ragione delle difficoltà applicative della legge n. 194 del 1978, che compromettono la posizione giuridica dei medici non obiettori sui quali grava il carico complessivo di lavoro relativo ai trattamenti di interruzione della gravidanza.

La CGIL chiede, inoltre, che il Comitato Europeo dei Diritti Sociali riconosca la rilevanza, per il presente reclamo, dei principi espressi dagli artt. 21 e 22 della Carta Sociale Europea, benché il loro ambito di applicazione sia limitato alle imprese aventi scopo di lucro.

**Susanna Camusso**  
  
**Segretario Generale CGIL**

## Allegati

- All. 1. Legge del 22 maggio 1978, n. 194, “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”
- All. 2. Legge del 9 febbraio 1999, n. 30, “Ratifica ed esecuzione della Carta sociale europea, riveduta, con annesso, fatta a Strasburgo il 3 maggio 1996”
- All. 3. Legge del 28 agosto 1997, n. 298, “Ratifica ed esecuzione del protocollo addizionale alla Carta sociale europea che prevede un sistema di reclami collettivi, fatto a Strasburgo il 9 novembre 1995”
- All. 4. Statuto della CGIL
- All. 5. International Non-Governmental Organisations (INGOs) entitled to submit collective complaints
- All. 6. Estratto relativo all’obiezione di coscienza - Relazione del Ministero della Salute, agosto 2011
- All. 7. Estratti relativi all’obiezione di coscienza - Relazioni del Ministero della Salute, anni 2005 – 2010
- All. 8. Dati relativi all’obiezione di coscienza – Relazione del Ministero della Salute, anno 2010 – tabelle relative alle zone del territorio italiano
- All. 9. Dati relativi all’obiezione di coscienza – Relazione del Ministero della Salute, anno 2010 – tabelle relative alle singole *Regioni*
- All. 10. Dati relativi all’obiezione di coscienza, in *www.laiga.it*
- All. 11. Interrogazione a risposta scritta – Obiezione di coscienza e piena applicazione della L. 194/1978, proposta da alcuni consiglieri della *Regione Lombardia* – 26 aprile 2012
- All. 12. Obiettori di coscienza – dati relativi all’interrogazione a risposta scritta – *Regione Lombardia*
- All. 13. Comunicazione “Obiettori di coscienza dell’ospedale di Jesi e Fano e IVG”, Segreteria Regionale Cgil Marche
- All. 14. Comunicazione della Segreteria provinciale della CGIL di Palermo
- All. 15. Comunicazione della CGIL in relazione alla *Regione Abruzzo*
- All. 16. Comunicazione della CGIL in relazione alle *Città* di Messina e di Trapani
- All. 17. Comunicazione della CGIL in relazione alla *Regione Puglia*
- All. 18. L’UE e l’orario dei medici del SSN
- All. 19. Decreto legge del 25 giugno 2008, n. 112, “Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione Tributaria”
- All. 20. Decreto legislativo del 1°8 aprile 2003, n. 66, “Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro”
- All. 21. Osservazioni CGIL – Decreto legge n. 112 del 2008

