



# ABORTO E OBIEZIONE DI COSCIENZA

*Ivan Carnevali, Silvia Del Rizzo*

*Collegio Superiore di Bologna*

*A.A. 2023/24*

# MOTIVAZIONI

- **Attualità** della questione
- Volontà di un **analisi oggettiva**  
del problema
- **Approccio comparativo** per  
ricercare soluzioni alternative

# INDICE

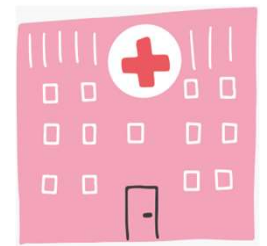
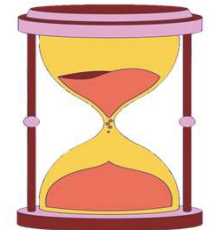
1. Overview legislativa nei paesi europei
2. Regolamentazione dell'aborto e dell'obiezione di coscienza in Italia
3. Gestione della raccolta dati in Italia
4. Analisi dei dati su aborto e obiezione di coscienza in Italia
5. Il problema dell'obiezione di coscienza
6. Impatto socioeconomico della questione: costi diretti e indiretti
7. Soluzioni alternative al problema
8. Bilanciamento dei diritti della donna e delle libertà del personale sanitario

OVERVIEW

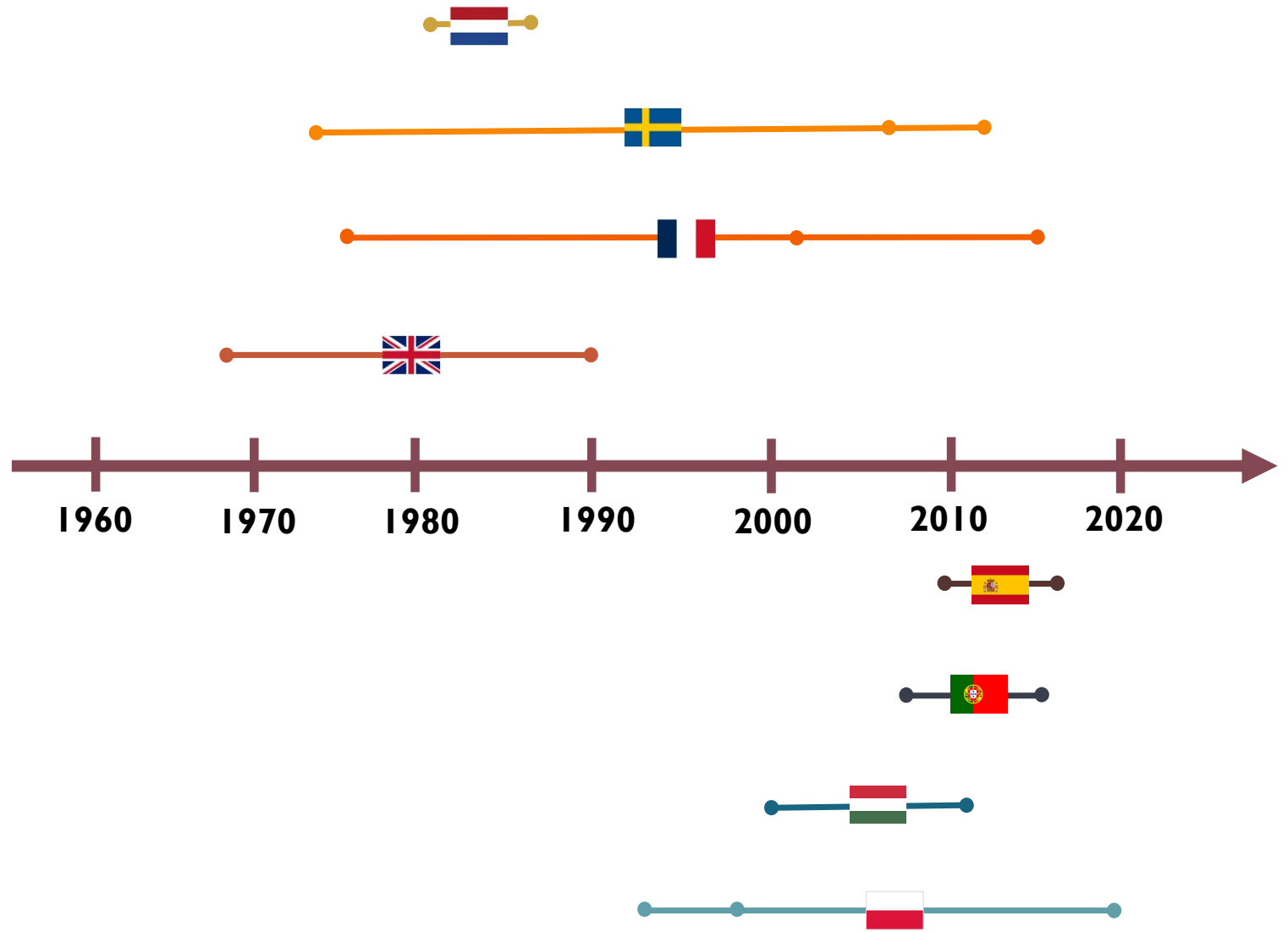
LEGISLATIVA DELLA

QUESTIONE

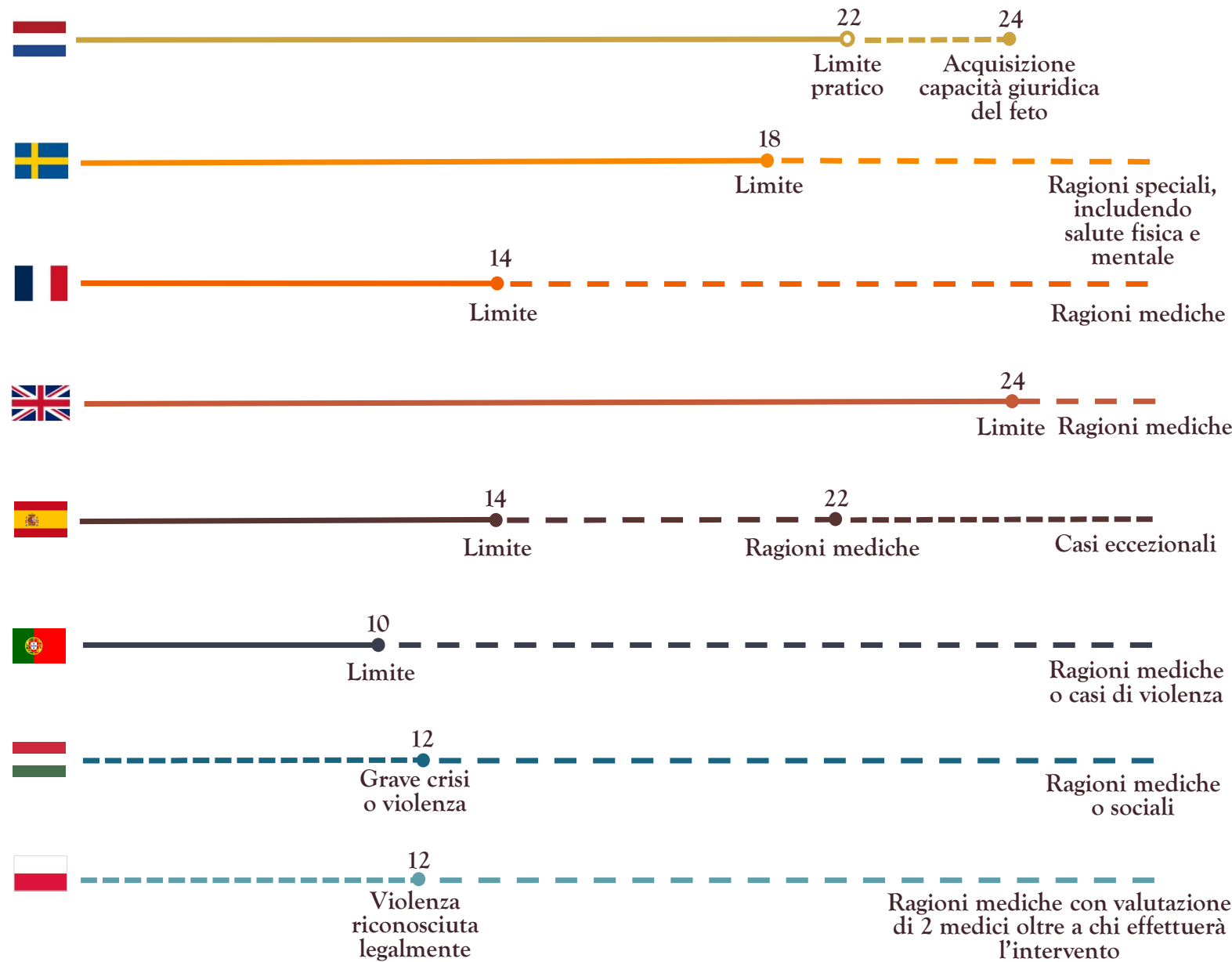
NEI PAESI EUROPEI



# LEGISLAZIONE



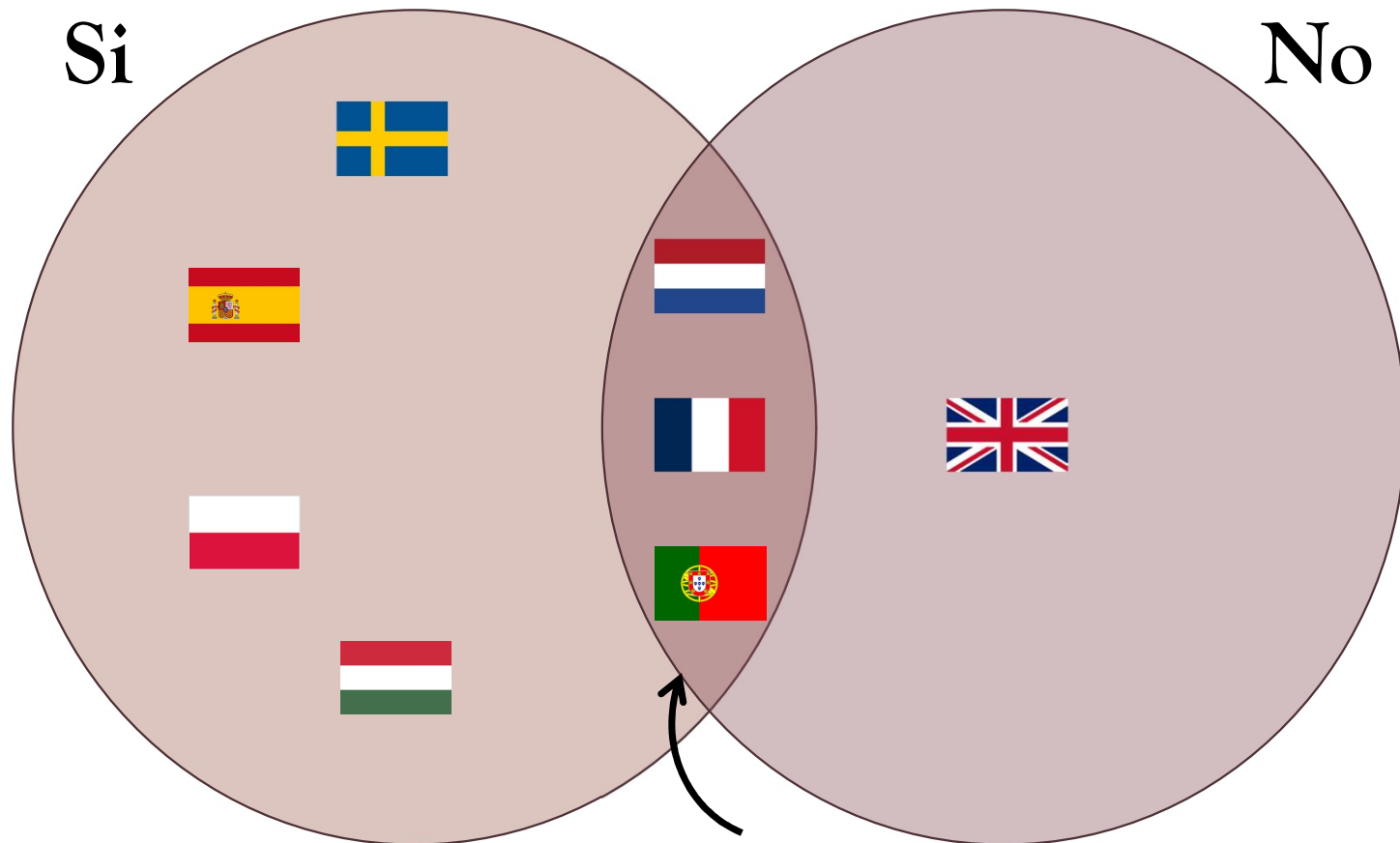
# LIMITE DI TEMPO



# SANZIONI PENALI



Si



No

Si, ma non per  
la donna

## COSTI



## CONSENSO DEI GENITORI



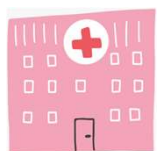
## ABORTO FARMACOLOGICO



## PERIODO DI ATTESA



## OBIEZIONE DI COSCIENZA



								
<b>COSTI</b>	Rimborsato ai residenti	Molto basso	Gratis	Gratis	Rimborsato ai residenti	Molto basso	Gratis se per ragioni mediche	Gratis
<b>CONSENSO DEI GENITORI</b>	Non necessario	Non necessario	Non necessario. Supporto di un adulto a scelta	Fino a 18 anni, ma il personale sanitario può sovrastarlo	Fino a 16 anni	Fino a 16 anni, delegato al personale sanitario in caso di urgenza	Fino a 18 anni	Fino a 18 anni
<b>ABORTO FARMACOLOGICO</b>	2000	1992	1987, entro le prime 9 settimane	1991	2000	2006	Fortemente scoraggiato	No
<b>PERIODO DI ATTESA</b>	5 gg	Nessuno	Abolito nel 2016	Nessuno	3 gg	3 gg	3 gg	Nessuno
<b>OBIEZIONE DI COSCIENZA</b>	Si, con obbligo di informare la donna	No	Si, con l'obbligo di indicare un altro dottore non obietto	Si, ma non applicabile in caso di urgenze mediche	Si	Si	Si	Si, non in caso di urgenze e con obbligo di indicare un dottore non obietto

# DA TENERE PRESENTE



Aborti illegali vicini allo zero



Dal 2008 aborto garantito anche a non residenti



Dal 2017 inserita "l'offesa di ostruzione". Obiezione di coscienza in forte crescita



Obiezione di coscienza in forte crescita



Obiezione di coscienza in forte crescita nel settore pubblico



Aborto garantito anche a non residenti. Difficoltà di accesso alla pratica nel settore pubblico, la maggioranza degli aborti sono effettuati nel settore privato e in maniera illegale



Diritto alla vita del feto presente in costituzione. Campagne antiabortiste. Obiezione di coscienza molto alta. Migranti e senza documenti esclusi dalla pratica



Legge applicata in maniera estremamente restrittiva. Obiezione di coscienza molto alta. presentata una proposta di legge per vietare tutti gli aborti.



# LA REGOLAMENTAZIONE DELL'ABORTO IN ITALIA

Due decisioni chiave



**Corte Costituzionale, sent. n. 49, 1971** sull'illegittimità dell'art. 533 del Codice penale («Incitamento a pratiche contro la procreazione»)

**Corte Costituzionale, sent. n. 27, 1975** sull'illegittimità dell'art. 546 del Codice penale («Aborto di donna consenziente»), limitato ai casi in cui la gravidanza possa arrecare danni alla salute della madre

**Legge 22 maggio 1978, n. 194.** Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza

**Art. 1, comma 1:** «*Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.*»

**Art. 1, comma 2:** «*L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.*»

## LA LEGGE 194/1978

- **Art. 4 e 5:** legale entro i 90 giorni presso le strutture autorizzate, previa visita medica e attesa di 7 giorni (con eccezioni)
- **Art. 6:** dopo i 90 giorni nel caso in cui la salute della donna sia a rischio
- **Art. 19:** sanzione di centomila lire (51 euro) per aborto clandestino
  - d.lgs. 15 gennaio 2016, n. 8: sanzione tra i 5.000 e i 10.000 euro
- Dal 2020, aborto farmacologico entro le 9 settimane e in regime di day hospital



# L'OBIEZIONE DI COSCIENZA

- **Art. 9:** il personale sanitario obiettore deve dare comunicazione al medico provinciale e/o al direttore sanitario
  - **Comma 3:** *“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”*
  - **Comma 5:** l'obiezione di coscienza **non** può essere invocata qualora l'intervento del personale sia indispensabile per salvare la vita della donna



RACCOLTA DATI  
SULL'ABORTO:  
UN PRIMATO  
ITALIANO

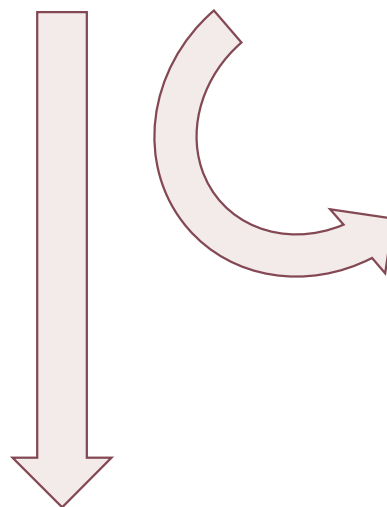
Relazione annuale dell'Istat e del  
Ministero della Salute al Parlamento

- 1995: cittadinanza inclusa nelle indagini.

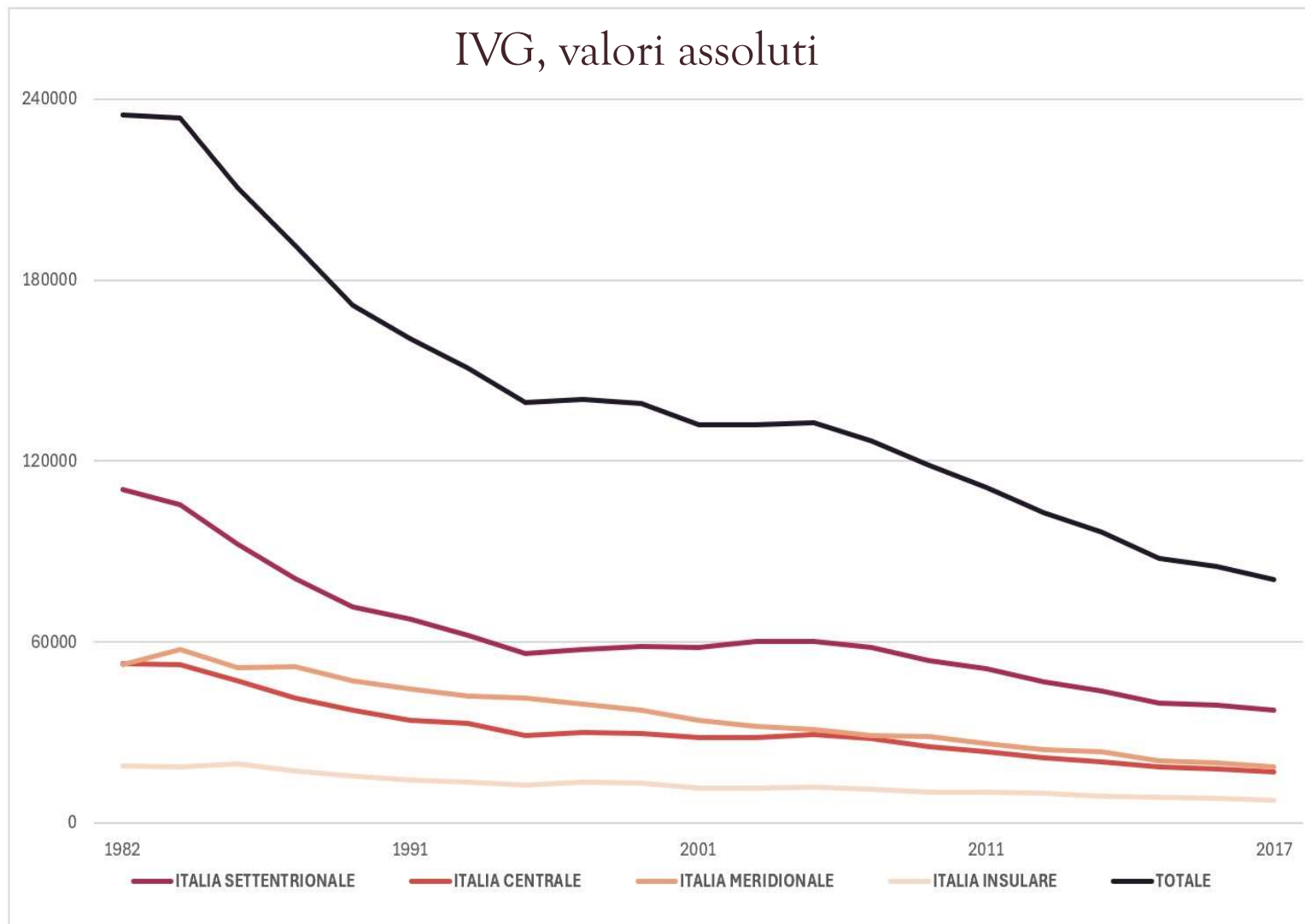
Dati completi, approfonditi e  
facilmente accessibili

Lo stesso non vale per gran parte dei paesi europei

Vigilanza sull'applicazione della legge,  
Promozione di politiche mirate

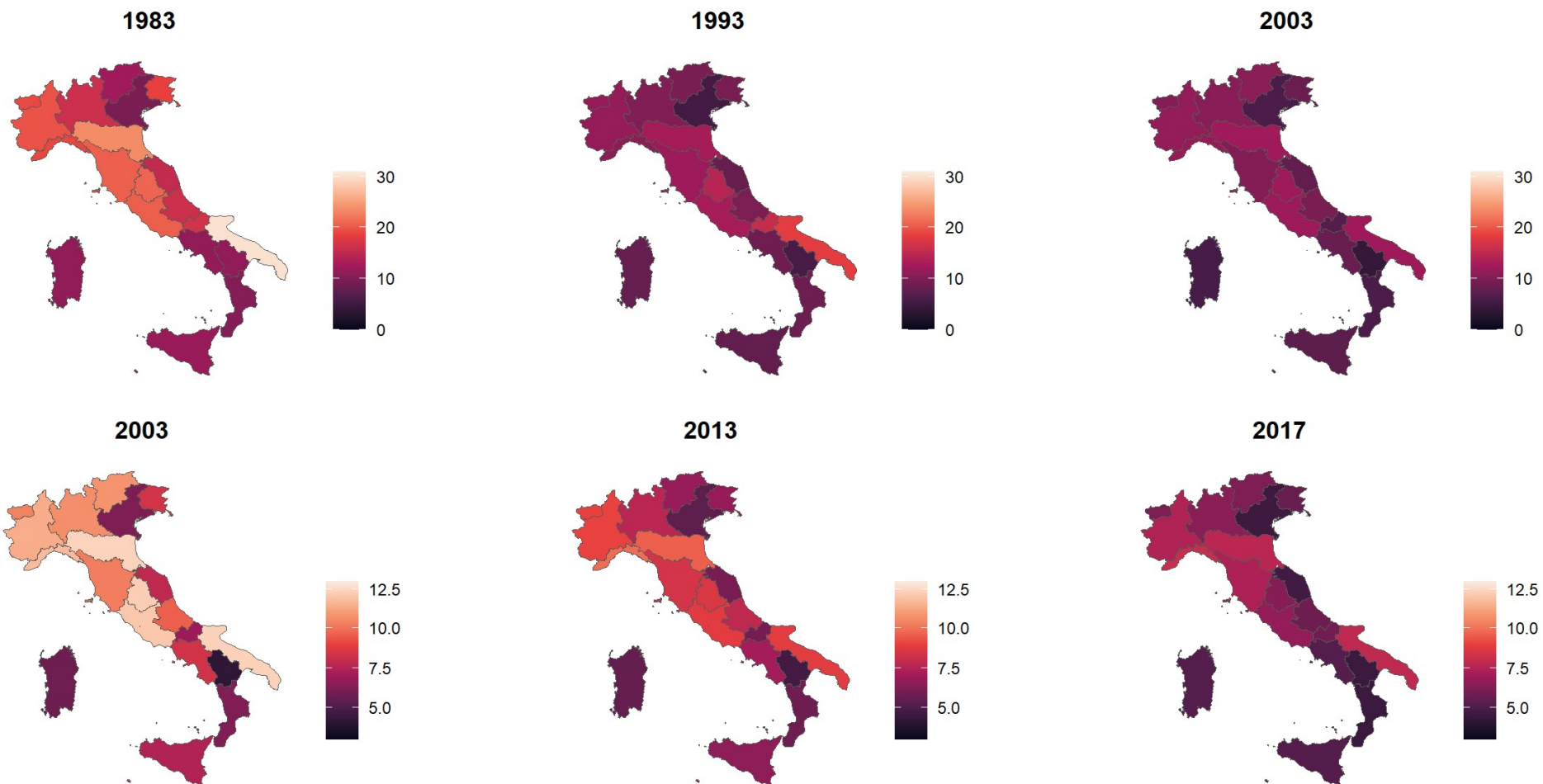


# IVG: L'IMPATTO DEL FENOMENO



# IVG: L'IMPATTO DEL FENOMENO

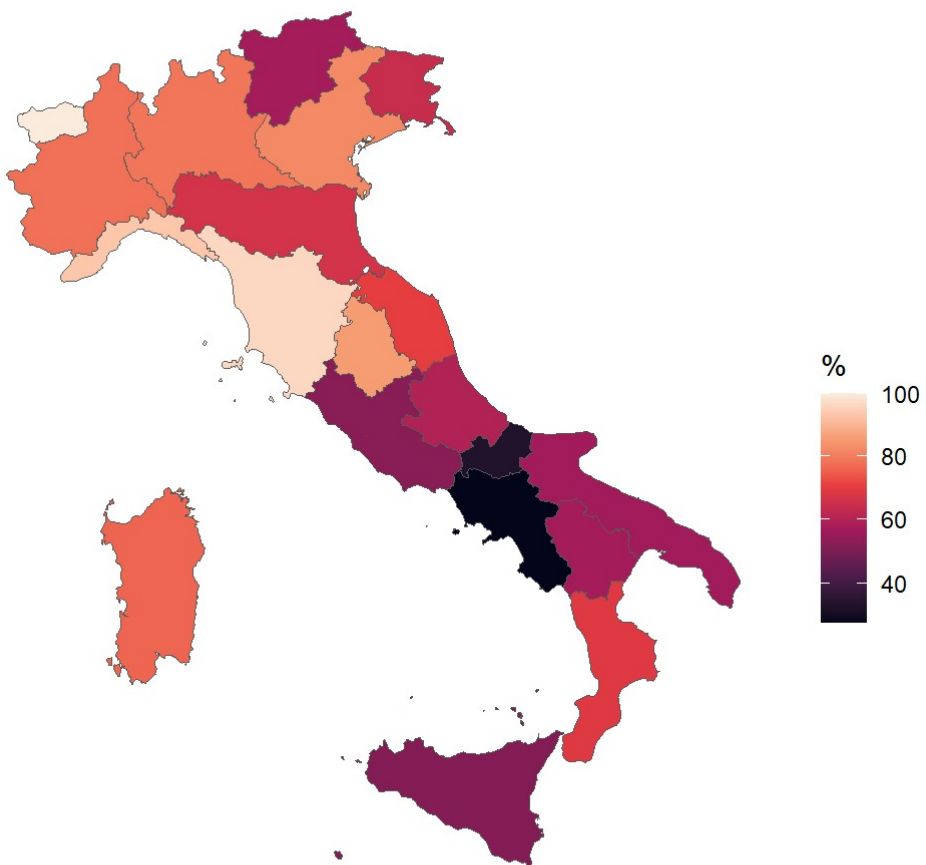
IVG per 1000 donne di età 15-49



Fonte: Ministero della Salute (2017)

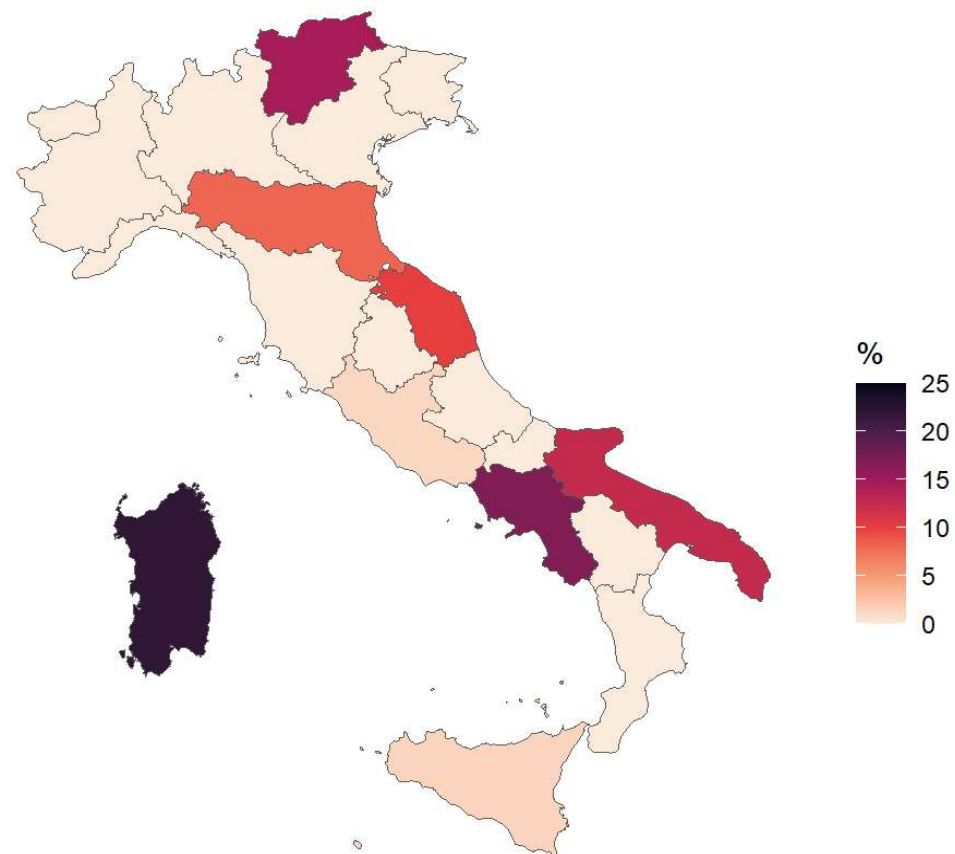
# STRUTTURE E TERRITORIO

**Stabilimenti che effettuano IVG**  
percentuale per regione



**IVG effettuati in clinica convenzionata autorizzata**  
Percentuale per regione

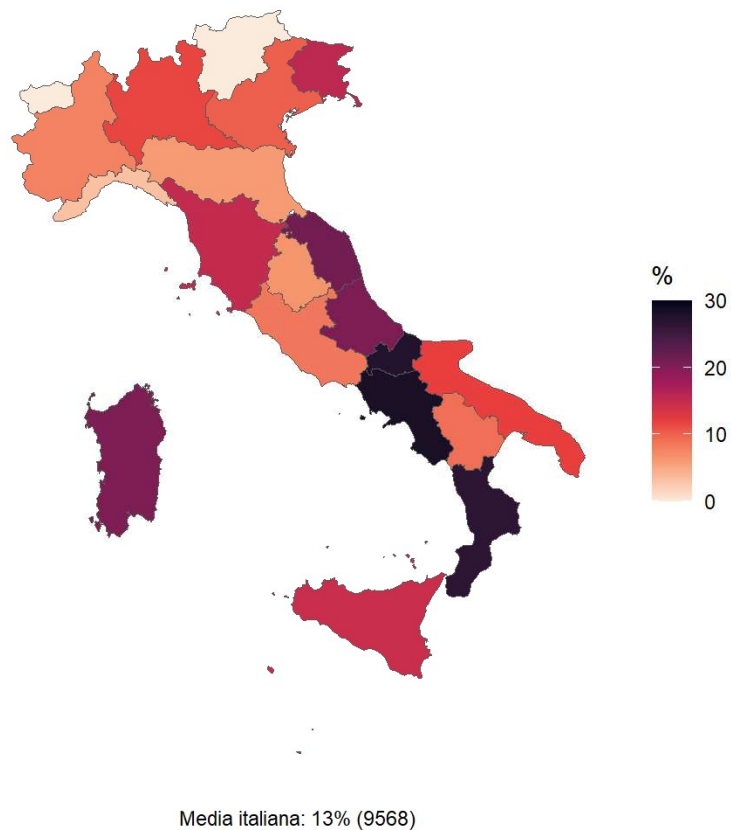
Media italiana: 4,4% (3516)



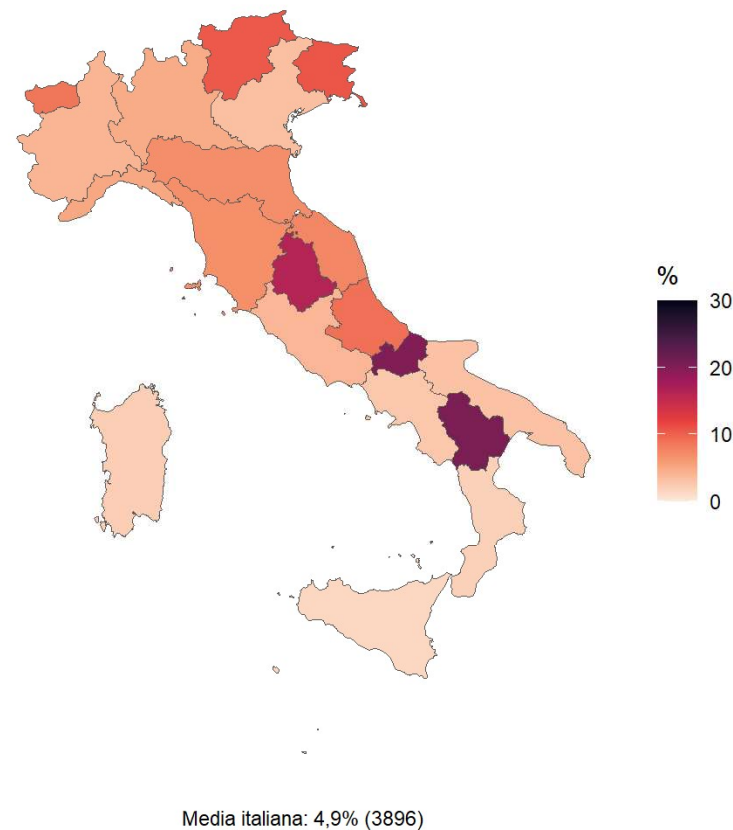
Fonte: Ministero della Salute (2017)

# IVG E RESIDENZA

Residenza nella regione, ma fuori dalla provincia d'intervento

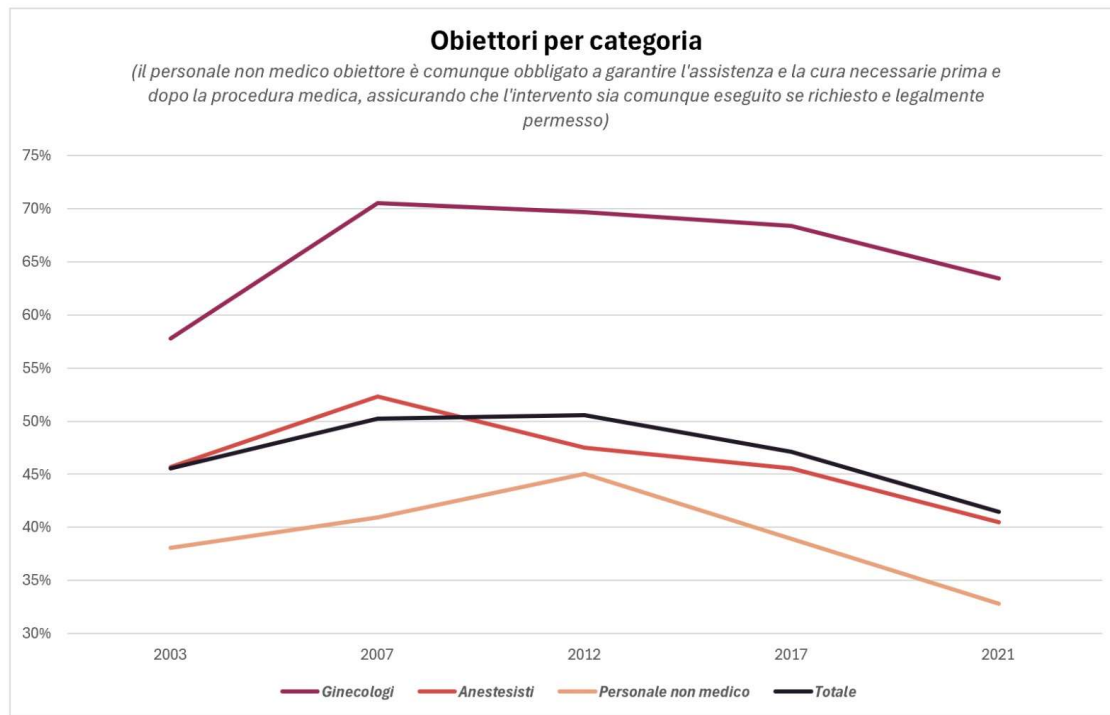


Residenza fuori dalla regione d'intervento

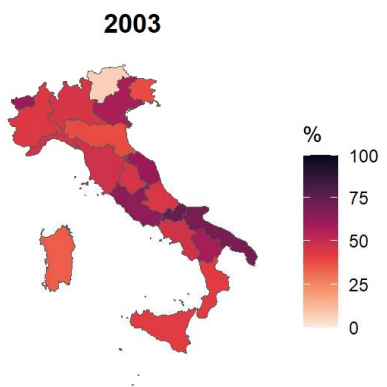


Fonte: Ministero della Salute (2017)

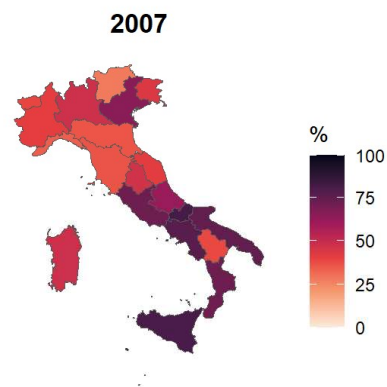
# L'OBIEZIONE DI COSCIENZA



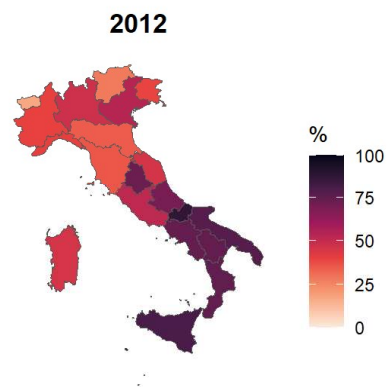
Media ponderata di ginecologi, anestesisti e personale non medico



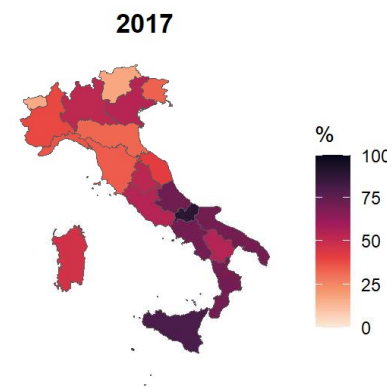
Fonte: Ministero della Salute (2005)



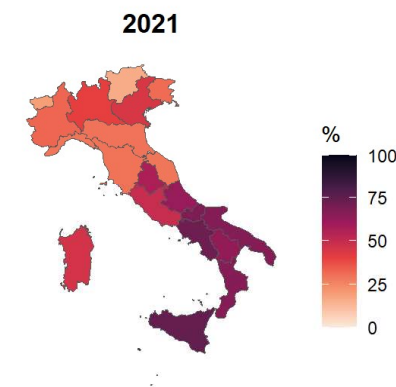
Fonte: Ministero della Salute (2009)



Fonte: Ministero della Salute (2014)



Fonte: Ministero della Salute (2019)



Fonte: Ministero della Salute (2023)

# PERCHÉ NUMERI COSÌ ALTI?

## Il ruolo della Chiesa

### **Papa Paolo VI:**

*«L'aborto (...) costituisce sempre un grave disordine morale, poiché è l'uccisione deliberata di un essere umano innocente. (...) Nessuna legge potrà mai rendere lecito un atto che è intrinsecamente illecito, in quanto contrario alla Legge di Dio (...) e proclamata dalla Chiesa.»*

### **Papa Francesco:**

*«L'aborto è assumere un sicario per risolvere un problema»*

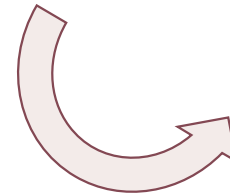
- *Correlazione tra obiezione di coscienza e religiosità della popolazione*

## Fattori politici

- *Sanità decentralizzata, gestione a livello regionale*
  - *Impatto delle forze politiche che amministrano la regione in questione*

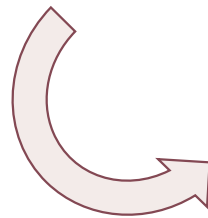
# PERCHÉ NUMERI COSÌ ALTI?

Pressioni professionali e vantaggi per la carriera



- Svantaggi in termini di:
- carico di lavoro
  - distribuzione dei compiti
  - opportunità di sviluppo della carriera

Stigmatizzazione durante la formazione



- Condanna morale
- Difficoltà di accesso a una formazione pratica
  - Conformismo professionale

“Protezione legale”

- Semplice dichiararsi obiettori
- Illegale abortire in modi diversi da quelli indicati dalla legge

# I COSTI ECONOMICI DELLE BARRIERE ALL'ABORTO

- **Costi diretti e indiretti** sia per il sistema sanitario che per l'individuo
  - Overburden del personale sanitario
  - (Eventuale) peggioramento della salute mentale della donna
  - Costi economici materiali (e.g. impossibilità ad abortire entro i tempi limite)
  - Ricadute sulla produttività e sulla partecipazione al mercato del lavoro
- Alcuni risultati difficilmente applicabili al contesto italiano (l'aborto è a carico del SSN)

## VIAGGIARE PER ABORTIRE

- In Canada e Irlanda, le donne sono costrette a viaggiare per evitare **ostacoli legali e/o non legali**
- Impatto maggiore sulle donne con status socioeconomici più bassi e/o appartenenti a minoranze
- Costi diretti e indiretti per l'individuo:
  - Spese per il viaggio e/o spese mediche per la procedura
  - Ferie da lavoro
  - Stress emotivo
- Possibilità di ricorrere alla **telemedicina**

# UN FENOMENO ANCHE ITALIANO

- **Autorino et al. (2020)**: studio sull'impatto della presenza di obiettori di coscienza in Italia
  - Modello econometrico con dati a livello regionale
  - Variabili di controllo → Mobilità tra regioni non unicamente dovuta alla presenza di obiettori di coscienza e trend temporali
- **Risultati**: la presenza di obiettori di coscienza **spinge le donne a uscire dalla propria regione per abortire**
- **Maggior incidenza** nelle regioni più povere e nella popolazione non italiana

**Table 1**  
Net outflow mobility for abortions in Italian regions and conscientious objection (2002–16). Fixed-effects regressions.

	Net Outflow Mobility for Abortion							
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Share of objecting gynecologists	0.209** (0.0573)				0.152* (0.0544)			
Workload by non-objecting gynecologists	-0.0352* (0.0153)				-0.0348* (0.0129)			
Share of objecting anesthetists		0.243** (0.0763)				0.175* (0.0704)		
Workload by non-objecting anesthetists		-0.0979* (0.0350)				-0.0883* (0.0273)		
Share of objecting non-med. personnel			0.189 (0.0973)				0.162* (0.0649)	
Workload by non-objecting non-med. pers.			-0.0581* (0.0267)				-0.0622* (0.0222)	
Indicator of conscientious objection				0.334* (0.136)				0.285** (0.0977)
Indicator of workload by non-objectors				-0.0689* (0.0284)				-0.0687** (0.0230)
Net outflow mobility for births					1.070* (0.491)	1.016 (0.519)	1.149* (0.537)	1.134* (0.510)
GDP per capita (€ thousand)	-2.237* (0.883)	-2.244* (0.915)	-2.038* (0.850)	-2.149* (0.906)	-1.419 (0.720)	-1.425 (0.816)	-1.254 (0.726)	-1.346 (0.755)
Female unemployment rate	0.606 (0.558)	0.557 (0.594)	0.462 (0.591)	0.669 (0.629)	0.476 (0.411)	0.407 (0.447)	0.297 (0.411)	0.471 (0.415)
Lack of religiosity	0.462 (0.325)	0.507 (0.319)	0.451 (0.322)	0.538 (0.324)	0.453 (0.278)	0.477 (0.267)	0.429 (0.273)	0.507 (0.268)
Share of non-Italian women 15-49	0.853 (0.845)	0.939 (0.805)	0.704 (0.689)	0.898 (0.784)	0.725 (0.624)	0.808 (0.575)	0.706 (0.495)	0.861 (0.544)
General fertility rate	0.927 (0.467)	1.050* (0.432)	0.890 (0.461)	0.888 (0.447)	0.644 (0.418)	0.752 (0.372)	0.592 (0.427)	0.595 (0.412)
Observations	268	268	261	261	268	268	261	261
Adjusted R <sup>2</sup>	0.78	0.79	0.78	0.79	0.76	0.77	0.77	0.77
Region and Year FE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

Note: Robust standard errors in parentheses, clustered by region. \*\*\*p < 0.001, \*\*p < 0.01, \*p < 0.05.

VIOLAZIONE  
DEL  
DIRITTO  
ALLA  
SALUTE

Decisione del Comitato europeo dei diritti sociali (CEDS) del 2014, International Planned Parenthood Federation-European Network (IPPF-EN) v. Italy

Decisione del Comitato europeo dei diritti sociali (CEDS) del 2016, CGIL v. Italy

Violazione dell'art. 11, Carta sociale europea:  
le donne sono costrette a eseguire la procedura in altre strutture, in Italia o all'estero, o ad abortire senza la supervisione medica → rischio per la loro salute

Violazione dell'art. E, Carta sociale europea:  
i. discriminazioni in base allo status socioeconomico e/o a livello territoriale; ii. discriminazioni in base al genere e/o allo status di salute

# ESEMPI DAL NORD EUROPA

## Svezia: aborto legale dal 1975

- Obiezione di coscienza non contemplata
- Procedure di aborto inserite nei curriculum di medicina
- Possibilità di non assumere chi si rifiuti di eseguire tali procedure

## Finlandia: aborto legale dal 1970

- Obiezione di coscienza non contemplata
- Procedure di aborto inserite nei curriculum di medicina
- Possibilità di riferire la paziente ad altri medici

Una percentuale irrisoria del personale medico vorrebbe esercitare l'obiezione di coscienza per l'aborto

# BILANCIARE I DIRITTI

- Due decisioni chiave da parte della **Corte europea dei diritti dell'uomo** nel 2020: **Grimmark v. Sweden** e **Steen v. Sweden**
- Diritto di professare la propria fede v. diritto alla salute e di autodeterminazione della donna che vuole abortire
  - analisi dell'**art. 9, CEDU**
- Il sistema sanitario svedese deve garantire l'accesso ai servizi per abortire
- Gli operatori sanitari devono agire su **basi scientifiche**

# QUALE SOLUZIONE?

Proibire completamente  
l'obiezione di coscienza?  
Altamente improbabile

Mantenere la situazione  
attuale? Rischioso

Un compromesso: un sistema  
a quote? (Rodger and  
Blackshaw, 2021)

Pro: rispettare l'individualità del  
personale sanitario, evitare  
carenze di personale, maggiore  
fiducia nel sistema sanitario

Contro: difficoltà logistiche, costi  
per il sistema sanitario,  
arbitrarietà nello stabilire le quote

→ Benefici sia per i paese in cui l'obiezione di coscienza è un problema sia per i paesi in cui non è ammessa

# BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- **Legislazione internazionale in materia di aborto e obiezione di coscienza**
  - Bérengère, Marques-Pereira. Abortion in the EU – Country fact sheets, set 2023
  - Tucak, I., & Blagojević, A. (2020). ABORTION IN EUROPE. EU and Comparative Law Issues and Challenges Series (ECLIC), 4, 1135–1174. <https://doi.org/10.25234/ecllc/11943>
- **Legislazione italiana in materia di aborto e obiezione di coscienza**
  - Caruso, Elena. *Abortion in Italy: Forty Years On*. Feminist Legal Studies, vol. 28, no. 1, gen. 2020, pp. 87–96, <https://doi.org/10.1007/s10691-019-09419-w>. Accessed 22 agosto 2024.
  - Italia. Corte Costituzionale. *Sentenza n. 49, 1971*. 24 feb. 1971. Accessed 22 agosto 2024.
  - Italia. *Codice Penale*. R.D. 19 ottobre 1930, n. 1398, art. 553. Abrogato dall'art. 22, Legge 22 maggio 1978, n. 194. Accessed 22 agosto 2024.
  - Italia. Corte Costituzionale. *Sentenza n. 27, 1975*. Accessed 22 agosto 2024.
  - Italia. *Codice Penale*. R.D. 19 ottobre 1930, n. 1398, art. 546. Abrogato dall'art. 22, Legge 22 maggio 1978, n. 194. Accessed 22 agosto 2024.
  - Italia. *Decreto Legislativo 15 gennaio 2016, n. 8. Disposizioni in materia di depenalizzazione, a norma dell'articolo 2, comma 2, della legge 28 aprile 2014, n. 67*. Gazzetta Ufficiale. Accessed 22 agosto 2024.

- Italia. *Legge 22 Maggio 1978, N. 194. Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.* Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n. 140, 22 maggio 1978. Accessed 22 agosto 2024.
- Ministero della Salute. *Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone E prostaglandine.* 4 Aug. 2020, [www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=3039](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=3039). Accessed 22 agosto 2024.
- WHO. *Medical Management of Abortion.* World Health Organization, 2018. Accessed 22 agosto 2024.

- **Dati**

- Gissi, Alessandra; Paola, Stelliferi. *L'aborto. Una storia.* Carocci, 2023.
- Relazioni del Ministro della Salute sulla attuazione della legge 194/78 tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza
- Caruso, E. *Abortion in Italy: Forty Years On.* *Fem Leg Stud* 28, 87-96 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10691-019-09419-w>
- Autorino, Tommaso, et al. "The Impact of Gynecologists' Conscientious Objection on Abortion Access." *Social Science Research*, vol. 87, Jan. 2020, p. 102403, <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2020.102403>

- **Costi economici**

- Autorino, Tommaso, et al. "The Impact of Gynecologists' Conscientious Objection on Abortion Access." *Social Science Research*, vol. 87, Jan. 2020, p. 102403, <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2020.102403>. Accessed 28 Aug. 2024.
- Barr-Walker, Jill, et al. "Experiences of Women Who Travel for Abortion: A Mixed Methods Systematic Review." *PLOS ONE*, edited by Mellissa H. Withers, vol. 14, no. 4, Apr. 2019, p. e0209991, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209991>. Accessed 28 Aug. 2024.
- Bloomer, Fiona, and Kellie O'Dowd. "Restricted Access to Abortion in the Republic of Ireland and Northern Ireland: Exploring Abortion Tourism and Barriers to Legal Reform." *Culture, Health & Sexuality*, vol. 16, no. 4, Mar. 2014, pp. 366-80, <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.886724>. Accessed 28 Aug. 2024.
- Chavkin, Wendy, et al. "Conscientious Objection and Refusal to Provide Reproductive Healthcare: A White Paper Examining Prevalence, Health Consequences, and Policy Responses." *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 123, no. S3, Dec. 2013, pp. S41-56, [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(13\)60002-8](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(13)60002-8). Accessed 28 Aug. 2024.
- Coast, Ernestina, et al. "Economics of Abortion: A Scoping Review Protocol." *BMJ Open*, vol. 9, no. 7, July 2019, p. e029939, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029939>. Accessed 28 Aug. 2024.
- -. "The Microeconomics of Abortion: A Scoping Review and Analysis of the Economic Consequences for Abortion Care-Seekers." *PLOS ONE*, edited by Hannah E Carter, vol. 16, no. 6, June 2021, p. e0252005, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252005>. Accessed 28 Aug. 2024.
- Rodgers, Yana van der Meulen, et al. "The Macroeconomics of Abortion: A Scoping Review and Analysis of the Costs and Outcomes." *PLOS ONE*, edited by M. Mahmud Khan, vol. 16, no. 5, May 2021, p. e0250692, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250692>. Accessed 28 Aug. 2024.
- Sethna, Christabelle, and Marion Doull. "Far from Home? A Pilot Study Tracking Women's Journeys to a Canadian Abortion Clinic." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 29, no. 8, Aug. 2007, pp. 640-47, [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)32560-9](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)32560-9).
- -. "Spatial Disparities and Travel to Freestanding Abortion Clinics in Canada." *Women's Studies International Forum*, vol. 38, May 2013, pp. 52-62, <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2013.02.001>. Accessed 28 Aug. 2024.

- Diritti delle donne

- ECSR, International Planned Parenthood Federation-European Network (IPPF-EN) v. Italy, Complaint No. 87/2012, Decision on the merits of 10 September 2013, Resolution CM/ResChS(2014)6
- ECSR, Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy, Complaint No. 91/2013, decision on admissibility and the merits of 12 October 2015, Resolution CM/ResChS(2016)3

- Bilanciare i diritti

- Fiala, C., Gemzell Danielsson, K., Heikinheimo, O., Guðmundsson, J. A., & Arthur, J. (2016). Yes we can! Successful examples of disallowing “conscientious objection” in reproductive health care. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(3), 201-206. doi:10.3109/13625187.2016.1138458
- Fiala, Christian, and Joyce H Arthur. “There is no defence for 'Conscientious objection' in reproductive health care.” *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* vol. 216 (2017): 254-258. doi:10.1016/j.ejogrb.2017.07.023
- Zaami, S., Rinaldi, R., & Montanari Vergallo, G. (2021). The highly complex issue of conscientious objection to abortion: can the recent European Court of Human Rights ruling *Grimmark v. Sweden* redefine the notions of care before freedom of conscience? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 26(4), 349-355. doi:10.1080/13625187.2021.1900564
- European Court of Human Rights. Application no. 43726/17. Ellinor Grimmark against Sweden. Notified in writing on 12 March 2020. Available at: <https://laweuro.com/?p=10488>.
- European Court of Human Rights. Application no. 62309/17. Linda Steen against Sweden. Notified in writing on 12 March 2020. Available from: <https://laweuro.com/?p=10486>.
- Rodger, D., Blackshaw, B.P. Quotas: Enabling Conscientious Objection to Coexist with Abortion Access. *Health Care Anal* 29, 154-169 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10728-020-00419-5>