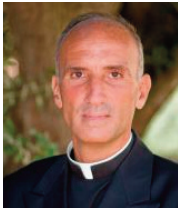


Alcuni aspetti della dialettica tra deontologia e ideologia nel codice deontologico dei medici italiani (Prima Parte)

Francisco José Ballesta, L.C.



Introduzione

Il Codice Deontologico dei Medici Italiani (Codice) vuol essere l'espressione più alta della deontologia professionale. La sua storia comincia nel 1954, quando venne fatta pubblica la sua prima versione. Questo Codice Nazionale fu preparato in base al codice dell'ordine torinese, nato nel 1912, rinnovato nel 1948 e assunto come punto di partenza per la Federazione Nazionale (FNOMCeO) nel 1953. Abbiamo avuto sette edizioni di questo codice: 1954, 1978, 1989, 1995, 1998, 2006 e 2014. L'edizione del 1998 soffrì alcune piccole, ma significative modifiche nel 1999. Risulta di grande interesse fare l'analisi delle modifiche fatte al Codice lungo la storia perchè queste riflettono i cambiamenti socioculturali, il bisogno di far fronte a nuove situazioni professionali e, principalmente, perchè attraverso quest'analisi possiamo verificare l'andamento d'una particolare dialettica già osservata da Sua Eminenza Cardinale Elio Sgreccia: «Si è parlato perciò, anche di medicina ideologica in contrasto con quella ippocratica, proprio in relazione alla strumentalizzazione della professione medica in ossequio a finalità ideologiche legalizzate o non, ma presenti nella società. Per questo sono stati formulati i codici deontologici, che rappresentano un insieme di norme di comportamento che garantiscono al cittadino la coscienza imparziale e non strumentalizzabile del medico di fronte alle pressioni di interessi di parte o di ideologie politiche. Sta di fatto che spesso

anche i codici di deontologia, dovendosi muovere all'interno di una società pluralistica ed essendo formulati a loro volta da persone non esenti di influssi ideologici e di correnti culturali varie, sono segnati da clausole o formulazioni che non garantiscono sempre e in ogni caso la ineccepibile osservanza del bene comune e la difesa della vita umana, per cui tra codici deontologici scritti e valori etici rimangono uno iato ed una dialettica aperta»¹. Una manifestazione chiara dell'esistenza di questa dialettica la ritroviamo nella lettera di presentazione dell'edizione 2006², e più esplicitamente nella presentazione dell'ultima edizione: «Ringrazio le centinaia di colleghi Medici e Odontoiatri, ringrazio le Personalità di cultura impegnate nelle Istituzioni pubbliche e private, nella vita civile e sociale, che ci hanno accompagnato in questo cammino: le ringrazio per le critiche e per i consensi, quali perfetta testimonianza di una complessità delle questioni trattate, amplificata da una profonda crisi di sistemi e di valori, che non può e non deve ridursi a un pensiero unico. Resta il larghissimo consenso su una sintesi, credo ampia e qualificata, che certamente non oscura quanto di diverso è stato pensato e proposto. Siamo sempre in cammino»³. Prima di andare avanti nell'evoluzione di alcuni aspetti nel Codice dei Medici Italiani ci soffermeremo su due esempi che evidenziano le luci e le ombre entro cui si muove questo tipo di documento. Il primo esempio fa riferimento alla definizione di salute. Possiamo pensare che il concetto di salute sia chiaro in tutte le menti,

Medico, dottore di ricerca e docente di Bioetica, Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*, Roma

specialmente dopo la definizione offerta dall'OMS nel 1946⁴. Lasciando da parte tutte le polemiche sollevate lungo questi quasi 70 anni, possiamo domandarci: cosa dicono gli esperti, i medici, in modo ufficiale, oppure istituzionale? Guardando il Codice Deontologico troviamo che nelle edizioni precedenti al 1995 non compare una definizione di salute, invece il Codice, definisce cosa intende per salute, all'interno dell'Art. 3, nelle edizioni del 1995, 1998 e 2006. In tutte le tre edizioni la definizione di salute compare alla fine di questo articolo che si occupa principalmente d'indicare quali sono i compiti del medico. Questi compiti già erano stati elencati nell'edizione del 1898, all'Art. 5, ma in quel momento sembra non ci fosse bisogno di includere il chiarimento sul concetto di salute. Interessante, per cominciare, questo bisogno di delimitare i compiti del medico, che prima del 1989 non compaiono così chiaramente definiti: «Compito del medico è la difesa della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza nel rispetto della dignità della persona umana senza discriminazioni di età ...»⁵. L'inclusione di questa specificazione dei compiti dei medici è significativa e, senza dubbio, indica il bisogno di esplicitare qualcosa che, prima, forse, era chiaro per tutti, ma con il tempo risultava confuso. Nelle edizioni successive, insieme a questo testo leggermente rimaneggiato, venne aggiunto il chiarimento relativo alla salute: «La salute è intesa nell'accezione biologica più ampia del termine come condizione, cioè di benessere fisico e psichico della persona»⁶. Ovviamente, un'altra volta compare il bisogno di chiarire qualche cosa che prima era chiaro per tutti ma che adesso non lo è. Ci rendiamo conto di questo tentativo del Codice per mettere a posto le cose fondamentali che, sappiamo bene, sono materia di continuo dibattito nella società: a cosa servono la medicina e i medici? Cosa possiamo chiedere alla medicina e ai medici? I medici stessi ci dicono che non sono i fautori della piena felicità dell'essere umano e che non vogliono essere considerati così da una cultura che ha perso il senso dei limiti e che, da quasi settant'anni, identifica salute con pieno be-

nessere. I medici, almeno sulla carta, resistono a questa distorsione della loro professione. Come spiegare in un altro modo la tenace resistenza ad includere nel loro Codice la famosa definizione di salute data dalla OMS in tutta la sua ampiezza? La definizione di salute scompare nella edizione 2014. Possiamo domandarci se non c'è più bisogno perché dopo questi anni tutti si sono resi conto di cosa sia la salute veramente, dal punto di vista medico, oppure la definizione risultava troppo contrastante con il "politically correct". Di fatto nell'articolo 5 della edizione 2014 compaiono un riferimento alla "salute globale" ed elementi nuovi (di tipo sociologico) che prima non c'erano⁷. Da vedere cosa accade nel futuro in questo campo.

L'altro esempio che volevo presentarvi fa riferimento al triste caso di Eluana Englaro. Non vogliamo qui trattenerci in tutta la vicenda. Quello che ci interessa adesso è mettere in luce la reazione della FNOMCeO dopo la morte di Eluana. Questa reazione a livello istituzionale è rappresentata dal Comunicato del Presidente della FNOMCeO, Amedeo Bianco, fatta il 10 febbraio 2009, un capolavoro di mancata definizione di posizione che riflette, tra le righe, la difficile situazione vissuta dal collettivo dei medici. Situazione che deriva dal serrato confronto ideologico esistente attorno ai temi di fine vita, non soltanto nella cultura odierna in modo generale, ma anche all'interno dello stesso collettivo.

«Le nostre prime parole sono di affetto per Eluana e di cordoglio per la Sua famiglia e per tutti coloro che l'hanno amata, pensando e dichiarando sulla sua vicenda orientamenti talora profondamente diversi. Ora è necessario fermare le contrapposizioni forti e sorde ed ascoltare invece l'immenso silenzio che accompagna ogni vita che si conclude per cogliere gli insegnamenti che lascia come seme di speranza per una maggiore equità, solidarietà e rispetto per i più deboli e per gli ultimi tra questi: "gli incapaci". In queste ore così difficili, noi medici ribadiamo con forza che, nelle scelte di fine vita, ci riconosciamo in principi sanciti nel nostro Codice di Deontologia che negano ogni liceità ad atti intenzio-

nalmente finalizzati a procurare la morte (eutanasia: art.17); che respingono ogni forma di abbandono terapeutico (artt. 28, 32, 38) ed il perseverare in trattamenti futili e sproporzionati (accanimento terapeutico: art. 16), riconoscendo altresì forza e valore etico e civile alle volontà consapevoli ed informate del paziente comunque espresse e documentate (artt. 33, 35, 37, 38, 53). Nessuno più di noi e meglio di noi porta nella sua scienza e coscienza lo straordinario onere di tradurre, spesso in contesti difficilissimi, questi principi in una funzione di tutela della salute e della vita erga omnes, nel rispetto della dignità e libertà della persona (art. 3): una funzione che sceglie di stare - sempre comunque e dovunque - dalla parte del paziente. Per questo, proprio oggi, anche per Eluana, ripetiamo a noi stessi, al legislatore, alle istituzioni e ai cittadini che va rispettata l'autonomia e la responsabilità del medico (artt. 4, 22) così come quelle del paziente. In ogni atto normativo o legislativo a cominciare da quello doveroso sulle Dichiarazioni Anticipate, sia dunque un "diritto mite" a determinare i confini giuridici e sia invece un'etica forte a definire i contenuti professionali della moderna alleanza terapeutica fondata sull'autonomia e la responsabilità dei due soggetti della relazione di cura. Solo all'interno di un'alleanza terapeutica così configurata, ognuna unica ed irripetibile, sarà possibile trovare risposte eque, sostenibili e condivise a dilemmi etici e civili che, avulsi da questi contesti, diventano occasioni di scontri e non di incontri tra uomini che si pongono le domande più difficili. Su queste prospettive e su quanto di nuovo il caso Englaro ha posto alla scienza e alle coscienze, riapriremo nei nostri Ordini e nella Federazione una riflessione rigorosa ed aperta e tutto questo è quanto di più grande e prezioso i medici possano oggi offrire come professionisti, per rispondere a quelle inquietudini che l'incapace Eluana ha regalato a tutti noi, cittadini capaci⁸. Queste parole riflettono, senza dubbio, i precari equilibri esistenti

L'esercizio della professione medica ha le proprie regole da rispettare

all'interno del collettivo attorno a questa tematica. Le ultime righe auspicavano «una riflessione rigorosa ed aperta» sul tema. Due ulteriori comunicati della FNOMCeO ci dicono qualcosa su questo punto⁹. Il nuovo Codice (2014) ancora non prende partito in modo chiaro.

L'indipendenza nell'esercizio della professione e l'obiezione di coscienza

Tradizionalmente il Codice Deontologico è stato considerato, tra le altre cose, come un mezzo per salvaguardare l'indipendenza nell'esercizio della professione. I medici, legittimamente, rivendicano il diritto all'indipendenza nell'esercizio della professione¹⁰. Questo significa che l'esercizio professionale ha le proprie regole (principi, norme ...). Queste regole sono anteriori a qualsiasi legge positiva e, in senso lato, possono essere identificate come espressioni del diritto naturale. Bisogna rendersi conto, prima di tutto, di questo punto perché c'è il rischio d'identificare l'autonomia nell'esercizio professionale con l'arbitrarietà, da parte dei medici e la non regolazione legale. Parlando in modo analogico possiamo dire che, allo stesso modo che la legge naturale è la base della legge positiva, la deontologia medica dovrebbe essere il punto di riferimento per la legge civile in materia sanitaria. La resistenza da parte dei medici all'indebolimento della propria indipendenza riflette, in quest'ambito particolare, che la realtà è testarda e che la legge naturale non si lascia facilmente violentare. Ma questo non vuol dire che non ci sia la lotta sorda e che, all'interno della guerra, non ci siano piccoli o grandi cedimenti come vedremo. L'obiezione di coscienza sarebbe la massima evidenza, a livello personale, di quest'indipendenza nell'esercizio professionale. Questo punto compare per prima volta nel 1978 con queste parole: «Qualora il medico venga richiesto di interventi sanitari che contrastino con il suo convincimento clinico o che

discordino con la sua coscienza, come nel caso di sterilizzazione, aborto o interventi di plastica, egli *può rifiutare la propria opera*, pur nel rispetto della volontà del paziente»¹¹. L'argomento venne ripreso in tutte le altre edizioni, ma con leggere modifiche che fanno riflettere. Nell'edizione del 1989 troviamo queste parole: «Qualora venga richiesto di interventi sanitari che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico il medico *può rifiutare la propria opera, a meno che questa non sia immediatamente necessaria per salvare la vita del paziente*»¹². Già qui troviamo che l'obiezione di coscienza è stata leggermente limitata in qualche modo, già non è qualcosa di assoluto. Adesso è limitata dal pericolo di vita da parte dal paziente. Nel Codice 1995 troviamo queste parole: «Qualora venga richiesto di interventi sanitari che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, il medico *può rifiutare la propria opera, a meno che questo atteggiamento non sia di grave e immediato nocimento al paziente*»¹³. Cosa si riscontra ora? Ancora l'obiezione di coscienza è limitata ulteriormente perché adesso non soltanto decade nel pericolo di vita da parte dal paziente, ma anche quando c'è in gioco grave e immediato nocimento al paziente. Lo stesso troviamo nelle edizioni posteriori¹⁴. Lo slittamento è palese.

Questo slittamento si fa più chiaro quando il Codice tocca il tema dell'aborto. In questo tema troviamo anche un cedimento fondamentale, manifestato nella subversione dei termini con la sottomissione della deontologia alla legge positiva, fino al punto da far dipendere totalmente l'infrazione deontologica della legge positiva. Adesso risulta che non è la deontologia a regolare la legge, ma è la legge a dettare cosa è secondo deontologia. Il rovesciamento è completo. Ma vediamo come è avvenuto questo nel tempo.

Prima del 1978 troviamo queste parole nel Codice: «Per l'aborto "terapeutico" il medico deve attenersi a questi criteri: a) legalmente tale pratica non è punibile, solo quando sia effettuata per salvare la vita della madre da pericolo attuale, altrimenti non evitabile; b) se il medico, per proprie convinzioni, ritiene

che l'aborto non debba essere in nessun caso provocato, provvede alle più urgenti necessità e consegna la gestante ad altro collega...»¹⁵. C'è un riferimento alla legge vigente in quel momento che permetteva l'aborto «per salvare la vita della madre da pericolo attuale» ma anche si ribadiva che questo non è obbligatorio per il medico. Nel 1978 ci troviamo davanti al trionfo dell'ideologia liberale sul tema dell'aborto e questo segna un cedimento molto importante della Deontologia nel confronto dell'ideologia. Questo cedimento si riflette nella nuova edizione del Codice dove troviamo queste parole molto contrastanti con quelle dell'edizione precedente: «L'interruzione della gravidanza è regolamentata con legge dello Stato. Ogni atto mirante all'interruzione della gravidanza, all'infuori di casi previsti dalla legge, costituisce gravissima infrazione deontologica, specialmente se compiuto a scopo di lucro»¹⁶. Questo testo rimane invariabile nelle successive edizioni¹⁷. Ora compare qualcosa di nuovo e preoccupante. Prima (1958) soltanto si diceva che l'aborto era punibile legalmente se fatto al di fuori della legge. Adesso si afferma che l'aborto costituisce una gravissima infrazione deontologica se fatto al di fuori della legge. Sottilmente è stato rovesciato l'ordine dovuto e adesso la deontologia dipende da quello che viene dettato dalla legge e può essere modificata a seconda dei tanti condizionamenti, interessi e pressioni ideologiche. Il conflitto interno, e con lo Stato, venne affogato, dalla professione, nel tipico aggiramento delle cose, lasciando la responsabilità di decidere ai giuristi, abbandonando, sicuramente «per la pace interna», il suo ruolo in questo campo. Il cedimento è grave. Sicuramente i settori più contrari a questo rovesciamento hanno avuto un certo sollievo guardando il seguente articolo: «Il medico, che per le proprie convinzioni ritiene in ogni caso illecita l'interruzione di gravidanza, può rifiutarsi di praticarla, lasciando ad altro collega l'assistenza alla gestante...»¹⁸. Questo articolo dell'edizione 1978 conserva ancora l'obiezione di coscienza assoluta, come c'era nell'edizione 1958. Sicuramente questo articolo è stato utilizzato come balsamo per calmare le ama-

rezze provocate dall'Art. 46, e anche come segnale del desiderio di conservare l'indipendenza professionale di fronte alla pressione ideologica attraverso la legge in materia d'aborto. Una volta che l'articolo ha adempiuto la sua finalità, comincerà ad essere progressivamente smantellato come si vede nelle edizioni successive. Non dobbiamo dimenticare che l'obiezione di coscienza di fronte alla legge indica sempre una situazione anomala, una tensione che deve essere risolta¹⁹. Questo accade generalmente in favore della parte più forte, vuol dire, di ciò che è comandato, oppure permesso, dalla legge. Il meccanismo è la restrizione progressiva, diretta oppure indiretta, del diritto assoluto, prima riconosciuto, all'obiezione di coscienza, fino a far sparire la sua reale possibilità nella pratica. Nell'edizione 1989 troviamo questo testo: «... Salvo il pericolo di vita, il medico obiettore di coscienza può rifiutarsi di intervenire nell'interruzione volontaria di gravidanza lasciando ad altro collega l'assistenza del caso»²⁰, leggermente addolcito nelle edizioni 1995 e 1998: «... Ove non sussista imminente pericolo per la vita della donna, o, in caso di tale pericolo, ove possa essere sostituito altrettanto efficacemente, il medico obiettore di coscienza, può rifiutarsi d'intervenire nell'interruzione volontaria della gravidanza»²¹. La restrizione dell'obiezione di coscienza è evidente²². Ancora più limitazioni si riscontrano nell'edizioni 2006 e 2014: «... L'obiezione di coscienza del medico si esprime nell'ambito e nei limiti della legge vigente e non lo esime dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della donna»²³. Interessante cerchio: adesso la stessa obiezione di coscienza si fa dipendere della legge nel confronto della quale venne proclamata. Interessante anche l'indefinita dietro le parole «non lo esime dagli obblighi...». Quali sono questi obblighi? Chi giudica ogni volta, in ciascun caso? Risulta così possibile cancellare la possibilità dell'obiezione di coscienza nelle situazioni dove si voglia farlo. A questo dobbiamo aggiungere la pressione ideologica e internazionale esercitata, attraverso i mass media, criticando l'esistenza dell'obiezione di coscienza come

una limitazione nell'esercizio dei "diritti" della donna²⁴.

NOTE

¹ E. SGRECCIA, *Manuale di Bioetica, I, Fondamenti di etica biomedica*, Vita e pensiero, Milano 1999, 202.

² «Posso con soddisfazione affermare che ... la discussione sulle tematiche deontologiche è risultata vivace, partecipata e mai scontata ... Varare un Codice di Deontologia Medica che riuscisse ad accogliere in sé tante diverse anime, fondendosi in maniera equilibrata in un "corpus" agile e attuale era una sfida ambiziosa, mi sembra di poter affermare che tutti insieme siano riusciti nell'intento» (A. BIANCO, *Comunicazione 82 del Presidente della FNOMCeO ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri*, 20.12.2006).

³ A. BIANCO, *Presentazione della nuova edizione (2014) del Codice*. Torino, 18.5.2014. <http://www.fnomceo.it/fnomceo/showArticolo.2puntoOT?id=114931>.

⁴ «La salute è uno stato di perfetto benessere fisico, mentale e sociale, e non solo l'assenza di affezioni o malattie» (*Preambolo della lettera costitutiva dell'OMS*, 22.7.1946).

⁵ «Codice di Deontologia Medica», edizione 1989, (Art. 5) in A. CAFARO e G. COTTINI, *Etica medica. Lineamenti di deontologia professionale*, Edizioni Ares, Milano 1991, Appendice II, 165-166.

⁶ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizioni 1995, 1998 e 2006 (Art. 3).

⁷ «Promozione della salute, ambiente e salute globale. Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di struzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute ...» (*Codice di Deontologia Medica*, edizione 2014, Art. 5).

⁸ [Http://www.fnomceo.it/fnomceo/Amedeo+Bianco+sulla+scomparsa+di+Eluana.html?t=a&id=56913](http://www.fnomceo.it/fnomceo/Amedeo+Bianco+sulla+scomparsa+di+Eluana.html?t=a&id=56913).

⁹ *Dichiarazioni anticipate di trattamento. La FNOMCeO chiede una pausa di riflessione per condividere un Diritto mite in un'Etica forte*, 27.3.2009 (<http://www.fnomceo.it/fnomceo/showArticolo.2puntoOT?id=65444>). *Dichiarazioni anticipate di trattamento: la FNOMCeO auspica una normativa rispettosa della relazione di cura*, 13.7.2011 (<http://www.fnomceo.it/fnomceo/showArticolo.2puntoOT?id=83545>).

¹⁰ Questo diritto è stato esplicitamente rivendicato dal Codice nelle quattro ultime edizioni con queste parole: «L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza professionale» (Cfr. Art. 4 nelle edizioni 1995, 1998, 2006) e «L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità» (Cfr. Art 4 nella edizione 2014). Ancora venne rafforzata questa rivendicazione con queste parole: «Nell'esercizio della professione il medico ... non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura» (Cfr. Art 5 nelle edi-

zioni 1995, 1998 e Art. 4 nelle edizioni 2006 e 2014). Un altro esponente di questa rivendicazione lo troviamo in queste parole: «Il medico, al quale da parte di strutture pubbliche o private vengano imposte prestazioni professionali non conformi a quanto stabilito dal Codice deontologico o in contrasto con gli scopi della professione, è tenuto a rifiutare la propria opera». (Cfr. Art. 94 della edizione 1989 e Art. 84 della edizione 1995. Parole simili si trovano all'interno dell'Art. 68 nelle edizioni 2006 e 2014). Prima del 1989 non si trovano riferimenti così espliciti a questo punto. Questo ci indica che i medici hanno percepito una certa e crescente pressione esterna e questo ha fatto sì che abbiano avuto il bisogno di ricordare questi punti in modo più forte e diretto.

¹¹ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizione 1978 (Art. 28).

¹² Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizione 1989 (Art. 27).

¹³ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizione 1995 (Art. 19).

¹⁴ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizioni 1998 (Art. 19), 2006 e 2014 (Art. 22).

¹⁵ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizione 1958 (Art. 57).

¹⁶ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizione 1978 (Art. 46).

¹⁷ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizioni 1989 (Art. 46), 1995 (Art. 41), 1998 (Art. 41), 2006 e 2014 (Art. 43).

¹⁸ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizione 1978 (Art. 47).

¹⁹ «... Il fatto che il medico debba ricorrere a questa autodifesa indica una conflittualità in atto tra persona e società legale...» (E. SGRECCIA, *Manuale di Bioetica, I, Fondamenti di etica biomedica*, op. cit., 202). «Il gruppo sociale, ammettendo nella propria normativa la possibilità dell'obiezione di coscienza, confessa indirettamente la sua insicurezza [...] con questo la società implicitamente afferma che la legislazione dell'aborto è una situazione d'emergenza che reclama di essere su-

perata mediante una crescita qualitativa di tutta la mentalità comune» (C. VIAFORA, *Fondamenti di Bioetica*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano 1989, 96-101).

²⁰ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizione 1989 (Art. 46).

²¹ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizioni 1995 (Art. 40) e 1998 (Art. 41).

²² Un percorso simile comincia nella trattazione dell'obiezione di coscienza in riferimento alla riproduzione medicalmente assistita. Nel 2006 troviamo questo testo: «Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza» (Cfr. Art. 44). Nel 2014 quest'altro: «Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza, senza esimere il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della coppia» (Cfr. Art. 44).

²³ Cfr. *Codice di Deontologia Medica*, edizioni 2006 e 2014 (Art. 43).

²⁴ «...in aula abbiamo ribadito che l'esercizio dell'obiezione di coscienza non deve impedire l'applicazione della legge in tutte le sue parti, a partire dal diritto di ogni giovane donna alla salute e all'autodeterminazione...» (C. VECCHIO, «Aborto, alla Camera flop della 194 i medici obiettori negano la pillola», in *la Repubblica*, mercoledì 11 settembre 2013, 13). A. SACCHI, «Violata la libertà sull'aborto. Consiglio d'Europa contro l'Italia. La decisione: Troppi obiettori, non garantita la procedura», in *Corriere della Sera*, sabato 8 marzo 2014, 27. F. AMABILE, «Medici tutti obiettori. Dopo 15 ore abortisce in bagno da sola», in *La Stampa*, martedì 11 marzo 2014, 18. C. PASOLINI, «Io, abbandonata in bagno ad abortire. Roma, l'accusa di Valentina; in ospedale erano tutti obiettori», in *la Repubblica*, martedì 11 marzo 2014, 18. C. PICOZZA, «Aborto al Pertini, 17 medici obiettori su 19», in *la Repubblica*, mercoledì 12 marzo 2014, Roma, VIII. V. DALOISO, «Ho abortito in bagno. L'Asl smentisce tutto. La donna aveva accusato i medici obiettori», in *Avvenire*, mercoledì 12 marzo 2014, 10. A. RUBINO, «Obiettori sotto attacco. Ma a crescere sono gli aborti», in *Avvenire*, martedì 18 marzo 2014.