



Angelo Licastro

(professore ordinario di Diritto ecclesiastico nell'Università degli Studi di
Messina, Dipartimento di Giurisprudenza)

**La questione dei concorsi riservati ai medici non obiettori
davanti alla Corte costituzionale ***

*The Issue of Recruitment Procedures Reserved to Non-Objecting Physicians
before the Constitutional Court **

ABSTRACT: This paper analyses Constitutional Court judgment no. 42/2026, which ruled that a provision of Sicilian Regional Law no. 23 of 2025 could not be interpreted as allowing the recruitment of physicians limited to those who do not object on grounds of conscience for the provision of abortion services. The Author discusses the difficulty of reconciling the broad protection of healthcare professionals' right to conscientious objection - strongly reaffirmed by the Constitutional Court - with the need to ensure women's effective access to abortion services without territorial or economic discrimination.

ABSTRACT: Il presente contributo analizza la sentenza n. 42 del 2026 della Corte costituzionale che ha escluso la legittimità di una norma della legge n. 23 del 2025 della Regione siciliana se interpretata come atto ad autorizzare l'emanazione di bandi concorsuali riservati ai medici non obiettori per l'esecuzione degli interventi di interruzione volontaria della gravidanza. L'Autore affronta le questioni legate alla difficoltà di conciliare una tutela ampia del diritto all'obiezione di coscienza del personale sanitario - riaffermata con forza dai giudici costituzionali - con la necessaria salvaguardia del diritto della donna di accesso al servizio di interruzione volontaria della gravidanza senza discriminazioni di carattere territoriale ed economico.

PAROLE-CHIAVE: Limits of conscientious objection, Abortion services, Recruitment procedures reserved for non-objecting physicians. Limiti dell'obiezione di coscienza, Servizio di interruzione volontaria della gravidanza, Bandi di concorso riservati ai medici non obiettori.

* Contributo sottoposto a valutazione dei pari - Peer-reviewed paper.

L'Autore non ha conflitti d'interesse da dichiarare - The Author has no competing interests to declare.

© The Author(s)

Submitted: 08.06.2026 – Approved: 05.07.2026 – Published: 13.07.2026

DOI: <https://doi.org/10.54103/1971-8543/32312>



SOMMARIO: 1. Una disposizione di non univoca lettura della legge della Regione siciliana n. 23 del 2025 - 2. I precedenti dei bandi riservati ai medici non obiettori - 3. Il problema della esatta rappresentazione delle reali dimensioni delle carenze organizzative legate all'alta percentuale di medici specialisti obiettori - 4. Il diritto della donna di accedere al servizio di IVG senza discriminazioni e il riconoscimento automatico e incondizionato dell'obiezione di coscienza del personale sanitario - 5. La pronunzia della Corte costituzionale e i profili concernenti la lamentata invasione delle competenze statali - 6. La lamentata violazione dei principi in materia di accesso al pubblico impiego - 7. Il nodo cruciale dell'ammissibilità di una selezione dei candidati operata sulla base dell'obiezione di coscienza - 8. Le garanzie del diritto antidiscriminatorio dell'aspirante lavoratore e l'ipotesi di una eccezione al divieto di discriminazione diretta determinata dalla religione o convinzione - 9. Il problema della emersione dell'obiezione di coscienza "successiva" all'instaurazione del rapporto - 10. Osservazioni conclusive.

1 - Una disposizione di non univoca lettura della legge della Regione siciliana n. 23 del 2025

L'art. 2, terzo comma, della legge della Regione siciliana 5 giugno 2025, n. 23¹, laddove prevede che le Aziende sanitarie e ospedaliere, nell'ambito delle procedure selettive di reclutamento del personale, dotano le aree funzionali per l'interruzione volontaria di gravidanza (d'ora innanzi IVG) di "idoneo personale non obiettore di coscienza", non è costituzionalmente illegittimo a patto che sia interpretato nel senso di escludere del tutto la possibilità di bandire concorsi riservati ai soli non obiettori.

Lo ha stabilito la Corte costituzionale con la sentenza n. 42 del 2026, dichiarando, in questo senso, infondata la questione di legittimità sollevata dal Presidente del Consiglio dei ministri, secondo cui, invece, con la disposizione censurata, si prevedono "procedure concorsuali dedicate - eventualmente anche in via esclusiva - a medici non obiettori"²,

¹ In *Gazzetta Ufficiale Regione Siciliana* 13 giugno 2025, n. 26, "Norme in materia di sanità".

² Si vedano i *Motivi dell'impugnativa* della Presidenza del Consiglio dei ministri (sul sito <https://www.affariregionali.it>).



con conseguente lamentata violazione dei parametri costituzionali invocati³.

Apparentemente dagli effetti limitati a una questione tecnica di marginale importanza, la sentenza possiede in realtà una rilevante valenza sistematica, in quanto capace di incidere sulla ricostruzione degli equilibri interni alla legge n. 194 del 1978, contribuendo a orientarne l'assetto in una direzione assai sensibile alla tutela della libertà di coscienza del personale sanitario. Ossia proprio quello che una parte sempre più ampia della dottrina aveva più frequentemente individuato come autentico punto critico del sistema delineato dal legislatore, capace di segnarne l'intrinseca debolezza, per la sua potenzialità di tradursi in una insufficiente garanzia del diritto della donna in termini di effettività di accesso tempestivo e senza discriminazioni alla prestazione sanitaria.

Non interessa qui approfondire la questione se la norma censurata fosse di univoca interpretazione nei termini indicati dal ricorrente o si prestasse anche alla lettura sostenuta dalla Regione siciliana nell'atto di costituzione, idonea senz'altro a disinnescare i prospettati dubbi di costituzionalità e utilizzata dalla Consulta in funzione adeguatrice della medesima norma ai principi costituzionali.

Osservo incidentalmente che l'interpretazione alla base del ricorso viene considerata tutt'altro che peregrina dalla Corte, non risultando smentita dai lavori preparatori⁴ e trovando sostegno nei passaggi del testo normativo in cui sembrerebbe alludersi proprio a forme di reclutamento concorsuale di carattere selettivo ("*dotano* le aree funzionali [...] di idoneo personale *non obiettore* di coscienza"; personale "*reclutato* ai sensi del presente comma")⁵. La fondatezza della lettura data dal ricorrente troverebbe, inoltre, indiretta conferma nella circostanza che

³ Per i primi commenti si vedano V. LEMME, *La sentenza n. 42/2026 della Corte costituzionale tra obiezione di coscienza e accesso all'interruzione volontaria di gravidanza: un'occasione mancata?*, in *Consulta online*, 2026, II, p. 498 ss.; S. PARISI, *La garanzia dell'IVG non passa per la Corte? Obiezione di coscienza, interpretazione conforme e diritti «a somma zero» nella sentenza 42/2026*, in *Riv. diritti comparati*, 12 maggio 2026.

⁴ Essa può anzi considerarsi pacifica almeno se riferita alla versione originaria del disegno di legge n. 73862 del 12 febbraio 2025. Infatti, in quella che diverrà l'attuale norma censurata davanti alla Corte costituzionale, dopo l'inciso riguardante la dotazione di idoneo personale non obiettore di coscienza, figurava la seguente disposizione: "I bandi di concorso, in tali casi, prevedono apposita condizione di risoluzione del contratto di lavoro, qualora il personale non obiettore assunto si dichiari successivamente obiettore, secondo le modalità di cui all'art. 9 della legge 194 del 1978".

⁵ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12 del *Considerato in diritto*.



solo attraverso una interpretazione “restrittiva” dell’enunciato normativo è plausibile ritenere, secondo la Corte, che la disposizione operi unicamente nella fase dell’assegnazione del personale alle unità operative - e, dunque, sul piano organizzativo - senza incidenza alcuna sulle procedure di reclutamento⁶.

Assunta in premessa la correttezza dell’interpretazione offerta dal ricorrente - che, ove fosse stata l’unica possibile, avrebbe senz’altro comportato la dichiarazione di illegittimità, per violazione dei parametri costituzionali evocati dal Presidente del Consiglio - l’analisi si concentrerà sulla questione della legittimità costituzionale di normative regionali che introducano procedure di reclutamento di medici ginecologi riservate ai non obiettori.

2 - I precedenti dei bandi riservati ai medici non obiettori

Non sarebbe la prima volta che si tenta di percorrere la strada dei bandi riservati ai soli medici non obiettori, in quanto già in diversi casi si era sperimentata questa soluzione in alcune strutture sanitarie.

Pur non mancando qualche precedente ben più risalente, i primi esempi possono considerarsi il concorso bandito dall’Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, “riservato ai soli dirigenti medici non obiettori di coscienza”, con scadenza fissata al 23 agosto 2016; quello di cui al bando - altrettanto esplicito sul punto - emanato dalla Regione Puglia e dall’ASL di Bari per le attività consultoriali di alcuni comuni, risalente al 2010⁷; quello di cui all’avviso urgente dell’ASP di Ragusa “finalizzato all’esecuzione dell’attività che comprende anche le prestazioni di IVG e pertanto riservato ai soli dirigenti medici non obiettori di coscienza”, pubblicato il 7 novembre 2016; nonché i concorsi banditi dall’Ospedale San Camillo e dal Policlinico Umberto I di Roma,

⁶ Si tratta di leggere “restrittivamente” il riferimento alle “procedure [...] di reclutamento” per dotare o eventualmente reintegrare le aree funzionali di “personale non obiettore”, ossia «come rivolto alle “tradizionali” forme consentite dall’ordinamento»: Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 13.1 del *Considerato in diritto*.

⁷ Su tale vicenda è intervenuta la pronunzia del TAR Puglia - Bari, sez. II, 14 settembre 2010, n. 3477, in *Giur. cost.*, 2011, p. 1995 ss., che sarà richiamata più oltre nel testo.



finalizzati, con terminologia più sfumata, all'assunzione di medici "per l'applicazione della legge 194/1978"⁸.

In questi ultimi casi, in cui la notorietà e l'importanza dei presidi ospedalieri coinvolti li ha esposti a grande clamore mediatico, anziché operare un esplicito riferimento all'obiezione di coscienza, si è puntato a individuare il tipo di mansione da ricoprire, adottando un tipo di soluzione formalmente più corretta⁹, ma che non sembra spostare più di tanto i termini sostanziali della questione¹⁰.

Seguiranno altri bandi, a testimonianza di una prassi amministrativa che aveva cominciato a prendere piede¹¹. In qualche Regione, nell'ambito della definizione di indirizzi e criteri volti ad assicurare l'effettività del servizio di IVG, si era stabilito che, in presenza di zone del territorio con una concentrazione di obiettori di coscienza superiore al 50 per cento, sia pure subordinatamente al ricorso alla mobilità, le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere possono bandire concorsi riservati a medici specialisti che pratichino IVG¹².

Contro questo tipo di iniziative erano stati sollevati seri dubbi in ordine al divieto di discriminazione dell'aspirante medico escluso dalla

⁸ **B. LIBERALI**, "Per l'applicazione esclusiva della legge n. 194": una clausola che viola il diritto di obiezione di coscienza o che attua gli obblighi organizzativi di ospedali e Regioni? (Osservazioni a margine di alcuni bandi di concorso a seguito delle decisioni del Comitato Europeo dei Diritti Sociali contro l'Italia), in *Osservatorio cost.*, 1/2017 (14 marzo 2017), p. 2; **A. ARCURI**, *Il diritto ai tempi dell'obiezione di coscienza. Il caso San Camillo*, in *Federalismi.it*, 12 luglio 2017, p. 2 ss.

⁹ **L. BUSATTA**, *Insolubili aporie e responsabilità del SSN. Obiezione di coscienza e garanzia dei servizi per le interruzioni volontarie di gravidanza*, in *Rivista AIC*, 3/2017 (25 luglio 2017), pp. 17-18.

¹⁰ Al limite, dal punto di vista di una possibile discriminazione in fase di selezione dei candidati, si realizza uno spostamento da un caso di sospetta discriminazione "diretta" a uno di sospetta discriminazione "indiretta".

¹¹ **M.C. CARBONE**, *Autonomia regionale e libertà di coscienza nell'attuazione della legge 194/1978: la legge siciliana n. 23 del 2025 tra organizzazione dei servizi ed effettività dei diritti*, in *De Iustitia*, novembre 2025, p. 7, dà notizia di un bando dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara del 3 giugno 2019 e di uno dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise del 2025.

¹² **CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE** - Deliberazione del Consiglio regionale 3 luglio 2018, n. 300 - 27935. *Indirizzi e criteri per garantire l'effettivo accesso alle procedure per l'interruzione della gravidanza ai sensi dell'articolo 9, comma 4, della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza) e l'effettiva applicazione della legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari).*



procedura di selezione sulla base di scelte legate alla sua libertà di coscienza espressamente tutelate dall'art. 9 della legge n. 194 del 1978.

Dubbi ora riproposti davanti alla Corte costituzionale, sullo sfondo della cui decisione stanno evidentemente le questioni connesse alle difficoltà di attuazione della legge in materia di IVG, da tempo note e discusse a vari livelli¹³. Questioni dipendenti, secondo molti, da quello che è stato definito il "vizio occulto" della legge¹⁴, venuto emergendo via via in maniera sempre più evidente e connesso all'elevata percentuale di medici obiettori¹⁵.

Rispetto al quale vizio, il rimedio più adeguato era stato individuato, anche da buona parte della dottrina, proprio nei bandi riservati ai non obiettori¹⁶.

¹³ Si tratta di temi discussi anche dal Comitato Nazionale di Bioetica, che si è espresso a favore della previsione di "forme [...] di reclutamento differenziato att[o] a equilibrare, sulla base dei dati disponibili, il numero degli obiettori e dei non obiettori": **COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA**, *Obiezione di coscienza e bioetica*, 12 luglio 2012, p. 18.

¹⁴ L'espressione è utilizzata da **N. COLAIANNI**, *Il concorso per medici non obiettori all'IVG e il signor Traps*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (<https://riviste.unimi.it/index.php/statoechiese>), n. 8 del 2017, p. 1.

¹⁵ In vero, sin dall'entrata in vigore della legge erano stati espressi dubbi in dottrina sulla "tenuta" di un sistema che deve garantire il diritto di accesso della donna al servizio di IVG e assicurare il riconoscimento del diritto all'obiezione di coscienza, arrivando a ipotizzare una dichiarazione di illegittimità costituzionale di tale ultimo diritto, in caso di superamento dei "limiti di tolleranza delle strutture": in questo senso, **A. D'ATENA**, *Commento all'art. 9*, in **AA.VV.**, *Le nuove leggi civili commentate*, I, a cura di C.M. BIANCA, F.D. BUSNELLI, CEDAM, Padova, 1978, pp. 1660-1661.

¹⁶ Si erano pronunciati a favore dei bandi riservati o comunque di forme di selezione condizionata alla clausola che non si sollevi obiezione di coscienza, ad esempio, **A. BURATTI**, *Sui bandi di concorso per medici non obiettori: problemi applicativi e ricadute sul rapporto di lavoro*, in *Quad. cost.*, 2/2017, pp. 358-359; **G. BRUNELLI**, *L'interruzione volontaria della gravidanza: come si ostacola l'applicazione di una legge (a contenuto costituzionalmente vincolato)*, in **AA.VV.**, *Scritti in onore di Lorenza Carlassare. Il diritto costituzionale come regola e limite al potere*, III, *Dei diritti e dell'eguaglianza*, a cura di G. BRUNELLI, A. PUGIOTTO, P. VERONESI, Jovene, Napoli, 2009, p. 847; **B. LIBERALI**, "Per l'applicazione esclusiva della legge n. 194", cit., p. 12; **D. PARIS**, *Riflessioni di diritto costituzionale sull'obiezione di coscienza all'interruzione volontaria della gravidanza a 30 anni dalla legge n. 194 del 1978*, in *Quad. reg.*, 3, 2008, p. 1091 ss.; **V. PACILLO**, *Contributo allo studio del diritto di libertà religiosa nel rapporto di lavoro subordinato*, Giuffrè, Milano, 2003, p. 211; **A. PIOGGIA**, *L'obiezione di coscienza nei consultori pubblici*, in *Istituzioni del federalismo*, 1, 2015, p. 137; **A. PUGIOTTO**, voce *Obiezione di coscienza nel diritto costituzionale*, in *Digesto disc. pubbl.*, Utet, Torino, 1995, vol. X, p. 251; **S. RODOTÀ**, *Problemi dell'obiezione di coscienza*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 1993, 1, p. 64; **L. VIOLA**,



3 - Il problema della esatta rappresentazione delle reali dimensioni delle carenze organizzative legate all'alta percentuale di medici specialisti obiettori

A conferma della consapevolezza delle istituzioni della necessità di mantenere alta l'attenzione su aspetti capaci di condizionare l'effettiva applicazione della legge n. 194, basta ricordare che, al livello ministeriale, nel 2013, è stato avviato un apposito monitoraggio - "proposto ai referenti regionali per una buona programmazione dei servizi"¹⁷ - dell'impatto che ha l'obiezione di coscienza sulla disponibilità del servizio di interruzione della gravidanza (e, quindi, sull'accesso a tale servizio da parte delle donne) e sul carico di lavoro dei medici non obiettori.

È lo stesso anno in cui il Comitato europeo dei diritti sociali ha accertato una violazione da parte dell'Italia dell'art. 11, par. 1 (diritto alla protezione della salute), e dell'art. E (non discriminazione), in combinato disposto con l'art. 11, della Carta sociale europea riveduta. Dall'organo del Consiglio d'Europa veniva riconosciuta la fondatezza della tesi dell'associazione ricorrente, secondo cui l'elevato numero di medici che scelgono di avvalersi dell'obiezione di coscienza rende inefficaci e discriminatorie le norme vigenti che garantiscono il diritto delle donne di accedere alle procedure di interruzione della gravidanza¹⁸. Un'altra condanna sarà pronunciata, dallo stesso organismo, nel 2015, a seguito di un ricorso basato stavolta, oltre che sul diritto alla protezione della salute, su profili riguardanti la tutela del diritto al lavoro dei medici non obiettori coinvolti nei servizi di interruzione della gravidanza¹⁹, cui farà

Obiezione di coscienza "di massa" e diritto amministrativo, in *Federalismi.it*, 10, 2014 (14 maggio 2014), p. 11. In senso contrario, tra gli altri, **M. ZANCHETTI**, *La legge sull'interruzione della gravidanza. Commentario sistematico alla Legge 22 maggio 1978, n. 194*, Cedam, Padova, 1992, p. 250; **V. TURCHI**, voce *Obiezione di coscienza*, in *Digesto disc. civ.*, XIII, UTET, Torino, 1995, p. 540.

¹⁷ *Relazione del Ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78)*, pubblicata il 24 marzo 2026.

¹⁸ EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS, decision 10 September 2013, Complaint No. 87/2012.

¹⁹ EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS, decision 12 October 2015, Complaint No. 91/2013. Sotto il profilo del diritto dei lavoratori, veniva nel ricorso lamentata la violazione dell'art. 1 (diritto al lavoro), nonché degli artt. 2 (diritto a condizioni di lavoro eque), 3 (diritto a condizioni di lavoro sicure e salubri) e 26 (diritto alla dignità sul



seguito una presa d'atto, da parte del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, di alcuni positivi sviluppi, nel nostro ordinamento, successivamente intervenuti. Anche il Comitato per i Diritti dell'Uomo delle Nazioni Unite, nell'ultimo rapporto periodico sull'Italia (2017), ha espresso preoccupazioni e formulato raccomandazioni in materia²⁰.

Resta, tuttavia, difficile avere una precisa rappresentazione delle reali dimensioni dei problemi strutturali e organizzativi segnalati, nonostante l'ampia disponibilità di documentazione analitica riguardante l'obiezione di coscienza e gli interventi di IVG, che non può, però, tenere conto dei casi in cui l'IVG, magari dopo tentativi di accesso alle strutture sanitarie, che non sono oggetto di rilevazione statistica²¹, si decide di non effettuarla o non viene effettuata esattamente secondo le procedure stabilite dalla legge n. 194, in modo sicuro e sotto il controllo delle autorità sanitarie competenti.

Pur con tutti questi limiti, stando agli ultimi dati ufficiali disponibili (riferiti al 2023)²², appare garantita una rete di offerta del servizio complessivamente adeguata²³, che nel 92,5% dei casi non richiede spostamenti dalla regione di residenza e nell'87,3% neppure dalla provincia di residenza, non diversamente, a quanto pare, da altre prestazioni sanitarie²⁴. Lo stesso valore inerente al carico di lavoro dei medici non obiettori (0,8 IVG a settimana a livello nazionale) appare supportabile e si colloca all'interno di un quadro generale di tendenziale diminuzione, in virtù dell'effetto combinato della costante riduzione in termini assoluti degli interventi di IVG - attribuita "in parte al contestuale calo delle nascite, in parte al maggiore accesso alla

lavoro) della Carta, questi ultimi articoli letti singolarmente o congiuntamente all'art. E (non discriminazione) (par. 2). Ritiene **L. BUSATTA**, *Insolubili aporie e responsabilità del SSN*, cit., p. 7, che la decisione abbia favorito "una più accorta procedura di monitoraggio delle prestazioni".

²⁰ **HUMAN RIGHTS COMMITTEE**, *Concluding observations on the sixth periodic report of Italy*, punti 16 e 17.

²¹ È da precisare che i medici obiettori non sono tenuti a indirizzare la donna verso strutture dove operano medici non obiettori: **G. BRUNELLI**, *L'interruzione volontaria*, cit., p. 840.

²² *Relazione*, cit.

²³ Si vedano i dati riguardanti la percentuale di strutture che effettuano l'IVG e i dati di tali strutture in rapporto alla percentuale di donne fertili riassunti nella cit. *Relazione*, alle pp. 9-10.

²⁴ Si veda *Relazione*, cit., p. 13.



contraccezione ad alta efficacia, compresa quella di emergenza”²⁵ - e della crescita registrata negli ultimi anni del numero dei medici non obiettori.

Tuttavia, queste rilevazioni statistiche, capaci di restituire un quadro tutto sommato soddisfacente al livello nazionale, mettono in luce anche l’esistenza di situazioni locali a volte anche molto diversificate.

Basta considerare che la quota di ginecologi obiettori di coscienza, risultata, al livello nazionale, pari al 57,1% - inferiore rispetto al 2022, quando era stata pari al 60,5%²⁶ - oscilla dal 25% della Valle d’Aosta al 91,7% del Molise. E se in questi casi il dato deve leggersi anche tenendo conto che si tratta di Regioni piccole, in Sicilia la quota è stata del 78,6% e nell’intera Italia meridionale e insulare si è attestata attorno al 70%. Tutto questo produce inevitabilmente un impatto anche sul carico di lavoro dei medici non obiettori fortemente diversificato al livello locale²⁷, fino a raggiungere, in qualche struttura, il valore di 8,34 IVG a settimana, molto distante dal dato medio nazionale²⁸.

Nella citata Relazione, per quanto si riconosca che il “valore massimo del parametro per una singola struttura della Regione presenta una forte variabilità”²⁹, si conclude che

“[l’]analisi dei carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore non sembra [...] evidenziare particolari criticità nei servizi di IVG. Alla luce di tali dati, eventuali problematiche nell’offerta del servizio IVG potrebbero essere riconducibili all’organizzazione infraregionale del servizio stesso, e non alla numerosità del personale obiettore”³⁰.

Questo tipo di lettura dei dati disponibili - in qualche misura migliori rispetto al passato, all’interno, tuttavia, di un quadro complessivo di sostanziale continuità, soprattutto per quanto riguarda la marcata differenziazione al livello locale - è contestata da alcuni studi, che dimostrerebbero un’associazione, significativamente rilevante dal punto di vista statistico, tra alto numero di medici obiettori, maggiori

²⁵ Si veda *Relazione*, cit., p. 19.

²⁶ Si veda *Relazione*, cit., p. 63.

²⁷ Il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore è pari a 0,8 IVG a settimana a livello nazionale, con un minimo in Valle d’Aosta (0,3 IVG medie settimanali) e un massimo in Molise (5,9 IVG medie settimanali): *Relazione*, cit., p. 63.

²⁸ Si veda *Relazione*, cit., p. 10. Si tratta di valore registrato in Campania (*ivi*, p. 75).

²⁹ Si veda *Relazione*, cit., p. 63.

³⁰ Si veda *Relazione*, cit., p. 14.



tassi di mobilità interregionale e tempi di attesa più lunghi per gli interventi di aborto.

Già secondo le prime analisi quantitative condotte in Italia, riferite al periodo dal 2002 al 2016, risulterebbero evidenze statistiche dei riflessi prodotti sull'accesso al servizio dall'elevata eterogeneità al livello regionale della percentuale di medici obiettori. A differenza di quanto accade al momento del parto, ci sarebbe qualcosa di diverso dalla qualità dei servizi ospedalieri offerti a influenzare gli spostamenti delle donne che intendono abortire, individuata, al netto anche di ulteriori variabili, nella percentuale elevata di ginecologi obiettori³¹. Un quadro, peraltro, comune ad altre realtà nazionali, risultante da numerosi studi sistematici di cui tiene conto la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità per stimare l'impatto dell'obiezione di coscienza sulle persone che ricorrono all'aborto e sugli operatori sanitari³².

Non potrebbero, del resto, non essere prese sul serio le ragioni poste a fondamento dei provvedimenti amministrativi che hanno disposto o autorizzato i già più sopra richiamati bandi riservati³³:

³¹ Si vedano **T. AUTORINO, F. MATTIOLI, L. MENCARINI**, *The Impact of Gynecologists' Conscientious Objection on Access to Abortion in Italy*, Università Bocconi - The Dondena Centre, Milano, giugno 2018; **IID.**, *The impact of gynecologists' conscientious objection on abortion access*, in *Social Science Research*, 2020. Cfr. pure **M. BO, C.M. ZOTTI, L. CHARRIER**, *Conscientious objection and waiting time for voluntary abortion in Italy*, in *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2025, n. 4, p. 272 ss.

³² *Abortion care guideline, second edition*, World Health Organization, Geneva, 2024, p. 62: "Conscientious objection has significant workload implications for health workers. Where there are many objectors, non-objecting health workers have an increased workload, abortion provision is often stigmatized, and those who do provide abortion care may experience career limitation or discrimination. Unclear, unenforced or non-existent regulation and legal frameworks for conscientious objection can create burdens on health workers, including in navigating challenges associated with their conscience or ethics, cause workplace conflicts, result in non-clinical staff attempting to claim conscientious objection, and undermine organizational models for the delivery of abortion".

³³ Si veda, ad esempio, il decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio dell'8 giugno 2015, con cui si autorizzava l'Azienda ospedaliera San Camillo a espletare il concorso riservato, lamentando una "grave carenza nell'organico", tale da costituire una vera e propria "emergenza sanitaria", che avrebbe imposto di ricorrere all'assunzione di "profili infungibili ed indispensabili a garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali in conformità dei L.E.A." e scongiurare "l'interruzione di pubblico servizio che potrebbe verificarsi attesa la considerevole presenza di medici obiettori di coscienza". Nel provvedimento si sottolinea, altresì, che il bando riservato si giustifica anche con esigenze di contenimento della spesa, considerato che l'eventuale



provvedimenti certamente non idonei a offrire una rappresentazione puntuale delle dimensioni dell'impatto derivante dall'elevato numero di obiettori, ma comunque tali da confermare l'impressione di trovarsi di fronte a problematiche, almeno in qualche misura, reali.

4 - Il diritto della donna di accedere al servizio di IVG senza discriminazioni e il riconoscimento automatico e incondizionato dell'obiezione di coscienza del personale sanitario

Dal punto di vista strettamente giuridico, la questione di fondo che devono affrontare le unità operative ospedaliere dove si effettua l'IVG è come assicurare la prestazione del servizio *"in ogni caso"* - secondo quanto richiesto dall'art. 9, quarto comma, della legge n. 194 - in una situazione di mancanza di adeguata dotazione di personale specializzato non obiettore che sia tenuto a prendere parte all'espletamento delle procedure e all'effettuazione degli interventi.

A essere precisi, la stessa disposizione indica come fare fronte a tale tipo di carenze organizzative, stabilendo che, al verificarsi di questa evenienza, si ricorra *"anche"* alla mobilità del personale, garantendo così la prestazione del servizio, mediante medici esterni, nella stessa unità operativa in cui manchino medici non obiettori strutturati. Non può, però, escludersi che vari fattori (tra cui proprio l'alta percentuale di obiettori) rendano di fatto non agevolmente praticabile questa soluzione³⁴ o comunque che essa si dimostri non sufficiente a risolvere le carenze di personale interno. Bisogna pure considerare che proprio questo meccanismo potrebbe, almeno in singoli casi, porre le condizioni favorevoli all'innescarsi o all'aggravarsi di dinamiche di sovraccarico lavorativo per i medici non obiettori chiamati a eseguire le IVG anche fuori dalla loro struttura di servizio.

assunzione di personale obiettore avrebbe comportato un aggravio dei costi, in contrasto con i piani di rientro dal disavanzo sanitario, senza apportare alcun beneficio sul piano dell'erogazione del servizio.

³⁴ Osserva che lo strumento della mobilità del personale, "può essere efficace quando le difficoltà siano concentrate in uno specifico ospedale, non quando il tasso di obiezione sia particolarmente elevato e uniformemente diffuso sul territorio regionale", D. PARIS, *Sui bandi di concorso per medici non obiettori: portata dell'obiezione di coscienza e problemi di attuazione della legge*, in *Quad. cost.*, 2/2017, p. 356.



Quello che si può affermare con certezza è che la legge n. 194, in presenza delle condizioni da essa stabilite, configura un vero e proprio “diritto” della donna ad accedere al servizio di IVG senza discriminazioni di carattere territoriale o economico, sancendo un correlativo obbligo degli enti ospedalieri e delle case di cura autorizzate di assicurarne la fruizione.

È, altresì, spesso sottolineato che il riconoscimento incondizionato e automatico (a seguito di semplice dichiarazione non soggetta a verifiche e priva di qualsiasi motivazione) del diritto all’obiezione di coscienza sia stato previsto dalla legge a tutela delle convinzioni ideologiche e religiose *individuali* del personale sanitario (ed esercente le attività ausiliarie). Esso, pertanto, non può tradursi, né in una così detta obiezione “di struttura” o “istituzionale” - che coinvolga cioè l’operatività dell’intera offerta del servizio da parte del singolo presidio sanitario - né, tantomeno, in uno strumento per “boicottare” l’applicazione di una legge dello Stato - per di più “dal contenuto costituzionalmente vincolato” - di cui, per ipotesi, non si condividano le scelte di valore - democraticamente definite - e le finalità³⁵. Anche dalla diversa prospettiva secondo cui “il vero obiettivo” che un medico, come qualsiasi altro obiettore di coscienza, dovrebbe porsi, “per essere coerente”, è proprio quello «di “boicottare” la legge»³⁶, l’esito non può non essere quello di una semplice presa d’atto dell’impossibilità di realizzarlo, e non per le limitate capacità del soggetto stante anche la facile surrogabilità della prestazione rifiutata, ma perché è l’ordinamento a opporsi alla mancata applicazione della legge³⁷.

Non può sottovalutarsi, infine, l’ipotesi - meritevole anzi di attenta riflessione - che dietro a numeri così elevati di medici ginecologi obiettori possano celarsi - almeno in una certa percentuale - scelte di pura

³⁵ Ricordo che la Corte costituzionale (sent. 35 del 1997) ha qualificato la legge n. 194, almeno in alcune sue parti, come legge ordinaria “dal contenuto costituzionalmente vincolato”, da ritenere sottratta, per quelle parti, al mero potere abrogativo del legislatore e del corpo elettorale. Cfr. **G. BRUNELLI**, *L’interruzione volontaria*, cit., p. 815 ss., che parla di dimensioni “ciclopiche assunte dall’obiezione di coscienza dei ginecologi” (p. 818) e della stessa obiezione di coscienza come “formidabile congegno di sabotaggio interno alla legge”. La metafora del “sabotaggio” della legge era stata utilizzata pure da **P. VERONESI**, *Il corpo e la Costituzione. Concretezza dei «casi» e astrattezza della norma*, Giuffrè, Milano, 2007, p. 141.

³⁶ **E. ROSSI**, *Obiettare è boicottare? L’ambiguità dell’obiezione di coscienza e i fini dell’ordinamento*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto, Special Issue 2/2019*, p. 139.

³⁷ **E. ROSSI**, *Obiettare è boicottare?*, cit., p. 139.



convenienza del tutto indipendenti dalle autentiche convinzioni di coscienza individualmente maturate, la cui dignità e rilevanza finirebbero così con l'essere mortificate forse più della irrogazione di sanzioni per condotte non coerenti con la dichiarazione di obiezione³⁸ o della previsione di obblighi alternativi in qualche modo disincentivanti le dichiarazioni non sorrette da principi etici sinceramente posseduti.

5 - La pronunzia della Corte costituzionale e i profili concernenti la lamentata invasione delle competenze statali

Le esigenze di effettiva attuazione dei diritti riconosciuti alla donna dalla legge n. 194, anche qualora risultassero incontrovertibilmente messe a rischio proprio dall'alta percentuale di medici non disposti, per dichiarate ragioni di coscienza, a praticare l'IVG, non possono essere soddisfatte - secondo quanto ora affermato dalla Corte costituzionale - dai bandi riservati ai soli medici non obiettori.

Dico subito che - già a una prima e superficiale lettura della sentenza - sembrerebbe emergere una "chiusura" della Corte verso questo tipo di soluzione anche oltre l'accoglimento delle censure sollevate dal ricorrente concernenti le questioni tecniche inerenti al rapporto fra fonte regionale (la legge della Regione siciliana n. 23 del 2025) e fonti statali (la legge n. 194 del 1978 e le leggi in materia di pubblici concorsi). Sebbene, cioè, il ricorrente avesse in qualche modo ventilato l'ipotesi di una possibile limitazione dell'accesso ai concorsi, purché disposta con legge dello Stato³⁹, parrebbe evidente che la sentenza esprima una più radicale posizione dei giudici di *sostanziale sfavore* verso la soluzione dei bandi riservati a medici non obiettori, destinata a proiettarsi oltre le caratteristiche della specifica questione di legittimità costituzionale esaminata, relativa al caso in cui tali bandi siano disciplinati da una norma di legge regionale.

Per quanto riguarda, anzitutto, le censure fatte valere dal ricorrente in ordine alla lamentata *invasione delle competenze statali*, la Corte è molto netta nell'escludere la legittimità di interventi normativi a

³⁸ Attualmente, conseguenza del prendere parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza da parte di chi aveva sollevato l'obiezione è soltanto la revoca con effetto immediato della dichiarazione, ai sensi dell'art. 9, sesto comma, della legge n. 194.

³⁹ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 3 del *Ritenuto in fatto*.



opera delle regioni che incidano sulle procedure di selezione del personale nei termini risultanti dall'interpretazione data dal Presidente del Consiglio alla normativa della Regione siciliana. E sembra farlo indipendentemente da ogni diversa valutazione riguardante gli altri motivi di censura (sotto il predetto profilo, l'illegittimità risulterebbe "in ogni caso", scrivono i giudici)⁴⁰. Ci troveremmo, in altri termini, di fronte a un motivo di censura il cui accoglimento sembrerebbe assorbire gli altri, nonostante esso venga discusso al termine dell'esame dei motivi di impugnazione.

Il ricorrente aveva fatto leva su due differenti profili, lamentando sia la violazione della competenza esclusiva dello Stato in materia di "ordinamento civile" (art. 117, secondo comma, lett. *l*, Cost.), materia nella quale rientrerebbe "la definizione delle procedure e dei requisiti di accesso alla pubblica amministrazione"⁴¹; sia il mancato rispetto del limite dei "principi ed interessi generali cui si informa la legislazione dello Stato" entro il quale, ai sensi dell'art. 17, lett. *b*), del suo Statuto⁴², la Regione siciliana può emanare leggi, fra l'altro, "in materia di [...] sanità pubblica", "al fine di soddisfare alle condizioni particolari ed agli interessi propri della Regione".

La Corte costituzionale ravviserà una violazione dei criteri di riparto e di esercizio della competenza legislativa concorrente tra Stato e regioni, per invasione della competenza statale nella "determinazione dei principi fondamentali" in materia di "tutela della salute" ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost. (parametro equivalente a quello evocato dal ricorrente e ricavato dall'art. 17 dello Statuto della Regione siciliana).

In breve, la normativa regionale esorbiterebbe dai limiti di una legislazione di dettaglio in materia di "tutela della salute", non mirando - nel rispetto dei predetti criteri di riparto della potestà legislativa concorrente - ad attuare principi fondamentali fissati dalla legge dello Stato, ma finendo essa stessa col determinarne di nuovi⁴³.

Non potrebbe in ogni caso ipotizzarsi una attuazione, nella direzione imboccata dalla legge della Regione siciliana, dei principi stabiliti dall'art. 9, quarto comma, della legge n. 194, perché essi, secondo

⁴⁰ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.4 del *Considerato in diritto*.

⁴¹ *Motivi dell'impugnativa* della Presidenza del Consiglio dei ministri, cit., p. 4.

⁴² Approvato dal regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455 e successivamente convertito in legge costituzionale (legge cost. 26 febbraio 1948, n. 2).

⁴³ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.4 del *Considerato in diritto*.



quanto precisato dalla Corte, “implicitamente escludono la possibilità di concorsi riservati ai soli non obiettori”⁴⁴.

6 - La lamentata violazione dei principi in materia di accesso al pubblico impiego

In secondo luogo, il ricorrente aveva ritenuto violati il principio di uguaglianza di cui all’art. 3 Cost., il principio di parità di accesso agli uffici pubblici di cui all’art. 51, primo comma, Cost. e il principio di accesso tramite concorso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni di cui all’art. 97 Cost.

L’esame di tali doglianze da parte della Corte, per un verso, è condotto ancora sotto il profilo dell’invasione delle competenze per come ripartite tra Stato e Regione ai sensi dell’art. 117, terzo comma, Cost., con incidenza, quindi, sulla normativa regionale per indiretta violazione della Costituzione, secondo lo schema delle “norme interposte”; per altro verso, lo stesso esame ha individuato profili di disciplina dei concorsi pubblici - per come elaborati dalla giurisprudenza costituzionale - aventi incidenza diretta sulla normativa denunciata e che dovrebbero rilevare, con ogni evidenza, come parametri di validità anche di una eventuale legge dello Stato che introducesse in futuro la possibilità dei bandi riservati.

Quanto al profilo del contrasto con norme statali che operano come norme interposte, la disposizione della legge della Regione siciliana, in quanto (interpretata come) fonte di un possibile sbarramento degli ammessi alla procedura concorsuale in forza di una “posizione individuale di coscienza”⁴⁵, contrasterebbe col principio sancito dalla legge statale dell’„adozione di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire”⁴⁶. Allo stesso modo, la norma in questione si presterebbe all’emanazione di bandi con riserva “potenzialmente integrale”⁴⁷ per i non obiettori, entrando così in conflitto con il principio contenuto nella legge statale secondo cui, nei “pubblici

⁴⁴ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.4 del *Considerato in diritto*.

⁴⁵ *Motivi dell’impugnativa* della Presidenza del Consiglio dei ministri, cit., p. 5.

⁴⁶ Art. 35, terzo comma, lett. b), d.lgs. n. 165 del 2001.

⁴⁷ *Motivi dell’impugnativa* della Presidenza del Consiglio dei ministri, cit., p. 6.



concorsi, le riserve di posti in favore di particolari categorie di cittadini, comunque denominate, non possono complessivamente superare la metà dei posti messi a concorso”⁴⁸.

Ancora di maggiore interesse, per le ragioni prima illustrate, sono i principi in materia di reclutamento dei pubblici dipendenti direttamente ricavati dalle norme costituzionali.

Sotto questo profilo, la Corte, senza discostarsi dai suoi precedenti, richiamati dal ricorrente, ribadirà che lo strumento del reclutamento tramite procedura concorsuale sarebbe quello maggiormente idoneo ad assicurare una opportunità di accesso alla più ampia platea di candidati, tutti messi così nella posizione di potere egualmente aspirare a ricoprire l’incarico pubblico. La più ampia partecipazione possibile di candidati, secondo principi di eguaglianza e non discriminazione, sarebbe poi, a sua volta, la migliore garanzia di una selezione che si basi esclusivamente sul merito, condizione a sua volta imprescindibile per far sì che a occupare il posto sia alla fine chiamato chi, nello svolgimento dei suoi compiti, possa assicurare nel modo più efficace il “buon andamento” dell’amministrazione (art. 97 Cost.).

In questo schema, la categoria stessa del “concorso riservato” non può non risultare come altamente problematica, perché, alla chiara incisione del principio di eguaglianza nell’accesso agli uffici pubblici - nella quale essa per definizione si risolve - finirebbe con l’accompagnarsi il venir meno delle garanzie che la scelta del candidato a occupare il posto cada su chi è effettivamente il più meritevole a ricoprirlo. L’„eccezionalità“ del ricorso alla procedura riservata si spiegherebbe pertanto tutta nella logica della valorizzazione delle capacità personali in funzione del conseguimento degli obiettivi di efficienza della pubblica amministrazione⁴⁹.

Si tratta di considerazioni generali pienamente condivisibili.

Al tempo stesso, sembra evidente che, nel caso in discussione, la questione controversa solo in parte è connessa alla necessità di riaffermare l’applicabilità generale della regola della procedura concorsuale in quanto atta a offrire massime garanzie dal punto di vista della selezione del candidato maggiormente qualificato sul piano professionale, assumendo piuttosto rilevanza prevalente l’esigenza di vagliare l’incidenza tutta particolare che avrebbero, nella procedura di

⁴⁸ Art. 5, primo comma, d.p.r. n. 487 del 1994.

⁴⁹ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.3.1 del *Considerato in diritto*.



selezione, profili connessi con l'esercizio di una libertà fondamentale, ossia con la libertà di coscienza degli aspiranti lavoratori.

Bisogna, infatti, considerare che, per la Corte, secondo i propri precedenti ampiamente consolidati e ancora una volta ribaditi in questa occasione, eccezioni alla regola del concorso aperto a tutti sono pur sempre possibili, se, a loro volta, maggiormente funzionali al buon andamento dell'amministrazione e "ove ricorrano peculiari e straordinarie esigenze di interesse pubblico idonee a giustificarle"⁵⁰: sotto questo profilo, non sembra impossibile che si configurino situazioni di penuria di medici non obiettori tali da integrare le suddette condizioni, considerata anche la rilevanza del diritto delle donne di accesso alle procedure di IVG.

Ma su tale profilo si tornerà più oltre, in quanto esso sembra avere inciso anche sul bilanciamento in concreto tra diritto alla salute della donna e tutela della libertà di coscienza dell'aspirante medico, in cui risiede, a mio parere, il nodo cruciale della questione controversa.

7 - Il nodo cruciale dell'ammissibilità di una selezione dei candidati operata sulla base dell'obiezione di coscienza

Il profilo riguardante la tutela della libertà di coscienza occupa una posizione tutto sommato defilata nelle motivazioni del ricorso, mentre, con i richiami a tale libertà fondamentale significativamente operati dalla Corte sin dall'inizio della motivazione della sentenza, si sono volute porre le premesse essenziali da cui, secondo i giudici costituzionali, deve partire ogni riflessione che punti alla soluzione della questione in esame. Il vero nodo da sciogliere (in disparte alla questione del rispetto dei criteri di riparto delle competenze in materia di legislazione concorrente) è proprio questo: alla luce della rilevanza che ha nel nostro ordinamento la libertà di coscienza, può una "convinzione morale" - che sta (o, meglio, dovrebbe stare) alla base della dichiarazione dell'obiettore - integrare "un requisito escludente la partecipazione a un concorso pubblico rivolto a reclutare personale sanitario"⁵¹?

⁵⁰ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.3.1 del *Considerato in diritto*.

⁵¹ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12 del *Considerato in diritto*.



Anche in questo caso occorre individuare un soddisfacente punto di equilibrio tra tutele di rango costituzionale bisognose di adeguato contemperamento.

Da un lato, sta la tutela della libertà di coscienza che, pur priva nella nostra Costituzione di esplicita previsione, è solitamente ricavata dagli artt. 2, 19 e 21 Cost.⁵². Anzi, la stessa Consulta si mostra incline a riconoscere alla libertà di coscienza una “posizione di primazia” tra i diritti fondamentali, in quanto imprescindibile presupposto della stessa protezione dei diritti inviolabili riconosciuti e garantiti ai sensi dell’art. 2 Cost.⁵³. È necessario però tenere conto del fatto che, nonostante tale posizione di primazia, il principio di protezione dei così detti diritti della coscienza non si traduce in una automatica forma di prevalenza sugli altri interessi o beni aventi rilevanza costituzionale, non può cioè ritenersi illimitato e incondizionato⁵⁴. E ciò anche quando - ci dice ora la Corte - col riconoscimento di una forma (automatica e incondizionata) di obiezione di coscienza, quale quella prevista dall’art. 9 della legge n. 194, il legislatore abbia “inteso valorizzare fortemente il rilievo costituzionale che assume” la libertà in questione⁵⁵. In concreto, nella specifica materia in esame, la tutela della libertà di coscienza del medico ha come corollario il diritto di non essere discriminati nella fase dell’assunzione e dello svolgimento della prestazione professionale.

⁵² Quanto al riferimento all’art. 19 Cost., cfr. Corte cost., sent. n. 203 del 1989 (punto 8 del *Considerato in diritto*; Id., sent. n. 239 del 1984 (punto 8 del *Considerato in diritto*). La libertà di cui all’art. 19 Cost. va annoverata tra i “diritti inviolabili dell’uomo” cui si riferisce l’art. 2 Cost.: Corte cost., sent. n. 14 del 1973 (punto 3 del *Considerato in diritto*). Contengono “un principio di protezione dei cosiddetti diritti della coscienza” gli artt. 2, 3, 19 e 21, primo comma, della Costituzione, secondo Corte cost., sent. n. 43 del 1997 (punto 5 del *Considerato in diritto*) (*ivi* ulteriori riferimenti).

⁵³ In questo senso, la coscienza individuale è concepita “quale principio creativo che rende possibile la realtà delle libertà fondamentali dell’uomo e quale regno delle virtualità di espressione dei diritti inviolabili del singolo nella vita di relazione” e, in definitiva, “riflesso giuridico più profondo dell’idea universale della dignità della persona umana che circonda quei diritti”: Corte cost., sent. 467 del 1991 (punto 4 del *Considerato in diritto*).

⁵⁴ Corte cost., sent. n. 43 del 1997 (punto 5 del *Considerato in diritto*): “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”.

⁵⁵ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.2 del *Considerato in diritto*.



Dall'altro lato, sta la tutela della salute della donna⁵⁶, in quanto, nel quadro del bilanciamento degli interessi operato dal legislatore con la legge n. 194, per come già prefigurato dalla stessa Corte costituzionale nella fondamentale pronuncia n. 27 del 1975, l'interruzione della gravidanza è pur sempre funzionale alla protezione di tale bene. Un bene, anche in questo caso, di primissimo, ma *non assoluto*, rilievo costituzionale. Ha precisato, a tal riguardo, la Corte che la tutela della salute come "fondamentale" diritto dell'individuo e interesse della collettività (art. 32 Cost.) non significa affatto che esso sia posto "alla sommità di un ordine gerarchico assoluto"⁵⁷. Ne deriva, però, sicuramente il diritto di accedere alla prestazione sanitaria senza discriminazioni di carattere economico e territoriale.

Per la Corte, il punto d'equilibrio tra questi due diritti fondamentali individuato dal legislatore nella legge n. 194 è accettabile.

Sebbene l'enunciato dell'art. 9, quarto comma, della legge n. 194 si limiti a indicare il possibile ricorso alla "mobilità", segnalando subito e in modo inequivocabile che si tratta di *uno solo* dei possibili canali alternativi utilizzabili (la regione garantisce l'attuazione "anche" attraverso la mobilità), il legislatore del 1978, afferma la Corte, ha "implicitamente escluso" l'ammissibilità di concorsi riservati⁵⁸. Risultato cui la Corte sembra pervenire, non solo alla luce della generale valorizzazione del diritto all'obiezione di coscienza, ma anche deducendo dal carattere "eccezionale" dell'indizione di bandi riservati l'esistenza di un principio in base al quale solo in casi espressamente "nominati" dal legislatore sia consentito farvi ricorso. In questo senso pare doversi leggere l'affermazione secondo cui, se la legge n. 194 avesse voluto dare spazio a una "ipotesi del tutto eccezionale all'interno dell'ordinamento" di bandi riservati ai non obiettori, "avrebbe, perlomeno, dovuto prevederla espressamente"⁵⁹.

⁵⁶ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.3 del *Considerato in diritto*.

⁵⁷ Corte cost., sent. n. 85 del 2013, punto 9 del *Considerato in diritto*.

⁵⁸ La dottrina aveva, invece, ritenuto in genere di potere inquadrare nella previsione dell'art. 9, quarto comma, della legge n. 194, le iniziative concernenti i concorsi riservati. Così, ad esempio, puntualmente, **B. LIBERALI**, *Il forum. La legge 194 non si tocca?*, in *Rivista "Gruppo di Pisa"*, n. 3/2022, p. 165 s.

⁵⁹ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.3.1 del *Considerato in diritto*. Nel senso della illegittimità della clausola inclusa nel bando limitativa del diritto di obiezione di coscienza "in quanto l'Ente ospedaliero non può con un atto di normazione secondaria inserire requisiti di accesso ai pubblici concorsi da cui derivano effetti discriminatori



Tali bandi, del resto, sempre secondo la Corte, non risulterebbero né “necessari”, né “sufficienti” a risolvere i problemi legati all’eventuale carenza di medici disposti a praticare l’IVG.

Non sarebbero “necessari”, potendosi fare ricorso, al di fuori degli schemi propri del rapporto di pubblico impiego, agli accordi contrattuali con strutture private accreditate o con medici specialisti ambulatoriali⁶⁰; non sarebbero “sufficienti”, in quanto anche il medico assunto tramite concorso riservato non potrebbe in ogni caso essere privato «della possibilità dell’obiezione “successiva” all’instaurazione del rapporto di lavoro»⁶¹, riproponendosi così, negli esatti termini iniziali, lo stesso problema della mancanza di personale tenuto a prendere parte all’IVG nella struttura dove si praticano tali interventi.

8 - Le garanzie del diritto antidiscriminatorio dell’aspirante lavoratore e l’ipotesi di una eccezione al divieto di discriminazione diretta determinata dalla religione o convinzione

Si è già detto delle difficoltà di avere una chiara rappresentazione dell’incidenza che l’alta percentuale di medici obiettori ha effettivamente sulla regolarità di accesso al servizio di IVG. La prospettiva in cui si colloca la Corte è, come si è visto, quella della sicura adeguatezza degli attuali “canali” di reperimento di medici non obiettori a soddisfare il fabbisogno delle strutture sanitarie⁶². Situazione nella quale, evidentemente, per buona parte, verrebbe meno il problema stesso di cui ci stiamo occupando.

Qualunque sia oggi la situazione reale, in mancanza di tetti massimi fissati dalla legge, non può escludersi che si registrino dinamiche di crescita della percentuale dei medici obiettori tali da rendere, di fatto, insufficienti i canali di reperimento alternativi a quello ordinario cui si riferisce l’art. 9, quarto comma, della legge n. 194; non a

non previsti da alcuna fonte legislativa”, TAR Liguria, 3 luglio 1980, n. 396, in *Trib. Amm. Reg.*, 1980, I, pp. 3197-3198.

⁶⁰ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.3.3 del *Considerato in diritto*.

⁶¹ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.3.2 del *Considerato in diritto*.

⁶² Un quadro molto diverso risultava, invece, descritto, ad esempio, nelle premesse del decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio dell’8 giugno 2015, già più sopra richiamato, dove veniva segnalata anche l’insufficienza del personale in convenzione a garantire le prestazioni previste dalla legge n. 194 all’utenza regionale.



caso in dottrina si è anche prospettato lo scenario di un'intera categoria di medici ginecologi compatta nell'obiezione di coscienza⁶³, inducendo a riflettere su una eventualità che, per quanto estrema e improbabile, non potrebbe a rigore essere *a priori* completamente esclusa.

In presenza di una situazione (anche solo ipotetica) di sicura insufficienza di medici specialisti, diventerebbe essenziale valutare l'ammissibilità dei bandi riservati alla luce del "principio di eguaglianza" di cui all'art. 3 Cost. Lo stesso ricorrente aveva prospettato l'eventualità della lesione di tale principio, poiché, a suo dire, col concorso riservato, "gli aspiranti sarebbero esclusi dalle selezioni a causa delle loro convinzioni personali e morali, che peraltro nemmeno potrebbero essere verificate oggettivamente"⁶⁴. Manca, invece, purtroppo, nell'*iter* argomentativo della Corte, qualsiasi approfondimento su questo specifico punto, su cui è opportuno qualche cenno.

Vi è stato qualche precedente della giurisprudenza amministrativa secondo cui i bandi riservati non contrasterebbero con le garanzie del diritto antidiscriminatorio concernenti l'aspirante lavoratore. Il TAR Bari, valutando una sospetta violazione dei principi costituzionali, «attraverso il "prisma" costituito dall'art. 3, 3° comma del d.lgs. 9 luglio 2003, n. 216»⁶⁵, ha avuto modo di affermare - sia pure incidentalmente - che, nelle strutture dove si pratica l'interruzione della gravidanza, "non avere manifestato una specifica convinzione personale attraverso la presentazione [...] della dichiarazione di obiezione di coscienza ex art. 9 legge n. 194/1978", costituisce "requisito essenziale e determinante" ai fini dello svolgimento dell'attività di ginecologo, considerato che in tali strutture "non avrebbe alcuna giustificazione razionale la presenza di obiettori di coscienza"⁶⁶.

⁶³ **M. SAPORITI**, *Se fossero tutti obiettori? Paradossi e fraintendimenti dell'obiezione di coscienza all'aborto in Italia*, in *Materiali per una storia della cultura giuridica*, 2, 2013, p. 477 ss.

⁶⁴ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 3.1 del *Ritenuto in fatto*.

⁶⁵ **L. VIOLA**, *Obiezione di coscienza "di massa"*, cit., p. 10.

⁶⁶ TAR Puglia (Bari), 14 settembre 2010, cit., p. 10. Su tale decisione, si veda **M.P. IADICICCO**, *Obiezione di coscienza all'aborto ed attività consultoriali: per il T.A.R. Puglia la presenza di medici obiettori nei consultori familiari è irrilevante, ma non del tutto*, in *Giur. cost.*, n. 2, 2011, p. 2000 ss.; **D. PARIS**, *Medici obiettori e consultori pubblici. Nota a T.A.R. Puglia (Bari), sez. II, 14 settembre 2010, n. 3477*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., maggio 2011, p. 1 ss.; **S. ATTOLLINO**, *Obiezione di coscienza e interruzione volontaria della gravidanza: la prevalenza di un'interpretazione restrittiva*, in *Stato, Chiese e pluralismo*



Il TAR ha inquadrato il profilo in esame concernente il reclutamento del personale sanitario nell'ambito della disciplina dei così detti "requisiti occupazionali essenziali", configurati dalla normativa in vigore⁶⁷, di rango primario e attuativa della direttiva europea 2000/78/CE, come fattori idonei a giustificare una situazione di "trattamento meno favorevole" di alcuni candidati a ricoprire una posizione lavorativa messa a bando rispetto ad altri aspiranti lavoratori collocati in una situazione analoga. La stessa normativa viene ritenuta evidentemente utilizzabile a fondare la legittimità di bandi riservati, pur limitandosi essa a richiamare dei requisiti, richiesti in deroga al divieto di discriminazione basato sui più comuni fattori di rischio, senza i quali non è possibile il corretto svolgimento della prestazione lavorativa. Dato il collegamento immediato rinvenibile tra la diversità di trattamento e il particolare requisito (di carattere negativo) della mancanza di dichiarazione di obiezione di coscienza, si verserebbe altrimenti in una ipotesi di "discriminazione diretta", vietata dall'art. 2, primo comma, lett. a) della direttiva cit. e dall'art. 2, primo comma, lett. a) del d.lgs. n. 216 citato.

Quanto alla compatibilità dei bandi riservati ai non obiettori col principio di eguaglianza possono farsi due osservazioni.

Anzitutto, non sembra del tutto esatto sostenere che, in presenza di bandi riservati, alcuni potenziali candidati sarebbero esclusi "a causa delle loro convinzioni personali e morali".

A ben vedere, il requisito occupazionale essenziale non è mai direttamente legato alla "convinzione" dell'aspirante lavoratore *in sé e per sé considerata*, quanto a una "caratteristica" correlata o connessa alla "religione" o alle "convinzioni personali". L'obiettore di coscienza sarebbe escluso dal bando non perché, nella sua esperienza di vita o professionale, ha maturato la ferma convinzione che l'aborto, sebbene consentito dalla legge umana, sia contrario al precetto divino di "non uccidere"; verrebbe, invece, escluso dalla selezione perché le sue "convinzioni" lo vincolano, in coscienza, a non effettuare interventi di IVG. È questa "caratteristica" connessa alla "convinzione" a rilevare

confessionale, cit., n. 33 del 2013, p. 8 ss. Si era espresso in senso contrario all'ammissibilità dei bandi riservati TAR Liguria, 3 luglio 1980, n. 396, cit.

⁶⁷ Art. 3, terzo comma, d.lgs. 9 luglio 2003, n. 216.



come ostacolo “oggettivo” all’assunzione dell’incarico messo a bando, non la “convinzione” autonomamente considerata⁶⁸.

Senza alcun dubbio, a seguito del bilanciamento degli interessi espressamente operato dal legislatore nel 1978, col riconoscimento del diritto all’obiezione di coscienza si dà rilevanza nell’ordinamento dello Stato alla libertà del medico di potere “agire” secondo la propria coscienza, consentendosi, così, che abbia risvolti pratici, nel comportamento del soggetto inerente alla sua attività professionale, il convincimento maturato nel così detto “foro interno”. La “libertà di coscienza” diventa legittima “obiezione di coscienza” - o, secondo altre espressioni, dà forma a una semplice “opzione di coscienza” - confinando sullo sfondo l’originaria tensione conflittuale tra doveri reciprocamente confliggenti⁶⁹. Si tratta di una garanzia che non è affatto immanente con caratteri di assolutezza alla tutela assicurata dalla Carta fondamentale ai diritti della coscienza⁷⁰, e che, piuttosto, deve sempre risultare coerente con la tutela riservata al complessivo quadro di beni e valori risultante dalla Costituzione.

La stessa legge n. 194 definisce precisi limiti destinati a circoscrivere l’operatività della libertà del medico di astenersi dal prendere parte all’intervento, fino a configurare una ipotesi in cui la libertà dell’obietto è destinata a recedere del tutto, ossia quando l’intervento di questi potrebbe essere “indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo”⁷¹. Sicché, come è stato osservato, il riconoscimento, per quanto molto ampio, dell’obiezione di coscienza, non dovrebbe implicare l’illegittimità di una rinuncia a esercitarlo quale

⁶⁸ Una discriminazione operata effettivamente sulla base delle “convinzioni personali” dei medici interverrebbe nel caso in cui si fissassero delle quote di accesso riservate al fine di “assicurare una eterogeneità di approcci all’interno delle strutture consultoriali in modo da consentire alla donna di potersi rapportare con la personalità che risulti maggiormente vicina alla propria sensibilità”: così, **M.C. CARBONE**, *L’interruzione volontaria di gravidanza tra esercizio della funzione pubblica sanitaria e libertà di autodeterminazione. Alcune osservazioni sui concorsi “riservati” a medici non obiettori*, in *Dirittifondamentali.it*, 1/2020 (16 aprile 2020) p. 1308.

⁶⁹ **A. LICASTRO**, *Corso di diritto ecclesiastico*, Giuffrè Francis Lefebvre, Milano, 2024, p. 89.

⁷⁰ Mi sia consentito rinviare ad **A. LICASTRO**, *Corso di diritto ecclesiastico*, cit., p. 87 s.

⁷¹ Art. 9, quinto comma, legge n. 194 del 1978.



requisito per partecipare a un concorso pubblico⁷². Almeno, si può forse aggiungere, non necessariamente e incondizionatamente.

In secondo luogo, a me pare che, sempre agli effetti di una violazione del principio di eguaglianza, non possa essere posta esattamente sullo stesso piano la posizione del medico ginecologo che eserciti concretamente la professione e quella di colui che aspira a diventare tale. A rigore, il “conflitto tra doveri”, in cui si sostanzia, nell’essenziale, il fenomeno dell’obiezione di coscienza propriamente inteso, riguarda solo il primo e, in forma molto più attenuata e sfumata, il secondo. Solo il primo sarebbe cioè tenuto, per obbligo professionale, a prendere parte alle procedure di IVG, obbligo dal quale può sottrarsi, in forza della legge n. 194, per effetto di una preventiva dichiarazione di obiezione di coscienza. Per l’aspirante medico non si pongono problemi di questo tipo, in quanto egli potrà tutt’al più subire un “condizionamento di fatto” nella scelta del proprio futuro professionale, senza potere lamentare una vera e propria “coazione” esterna di intensità tale da ledere i suoi (intimi) orientamenti di coscienza.

9 - Il problema della emersione dell’obiezione di coscienza “successiva” all’instaurazione del rapporto

Nella prospettiva appena indicata, le perplessità - ora condivise dalla Corte costituzionale⁷³ - solitamente suscitate dalla circostanza che anche il medico non obiettore assunto con concorso riservato resterebbe titolare del diritto di far valere un’obiezione di coscienza “successiva” all’assunzione in servizio, riproponendosi in questo modo i problemi cui la particolare procedura di reclutamento dovrebbe offrire risposta, andrebbero forse, in qualche misura, ridimensionate, almeno in vista di un (per quanto politicamente improbabile) riordino della disciplina in esame.

⁷² In questo senso, N. COLAIANNI, *Il concorso per medici*, cit., p. 9, il quale ricorda che, ai sensi dell’art. 636 del Codice dell’ordinamento militare (d.lgs. 15 marzo 2010, n. 66), in vista del reclutamento nelle forze armate, è prevista “addirittura la possibilità di apporre la clausola d’irrevocabilità in apposita dichiarazione”.

⁷³ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.3.2 del *Considerato in diritto*, che parla di impossibilità di “pervenire [...] alla certezza di raggiungere, tramite i concorsi riservati, il risultato utile di disporre effettivamente” del personale necessario.



Senza dubbio, anche il medico che si candidi a un concorso riservato, a cui si chiede in sostanza di anticipare la dichiarazione di obiezione al momento dell'assunzione⁷⁴, potrà, nel concreto della sua esperienza professionale, mutare i propri convincimenti interiori e manifestare tardivamente contrarietà alla pratica dell'aborto, dichiarandosi, in qualsiasi momento, obiettore. Si tratta di diritto di cui egli, come ribadisce la Corte costituzionale, certamente "non può essere privato"⁷⁵.

Non altrettanto certo è che all'esercizio di un tale diritto non possa essere ricollegata alcuna conseguenza sfavorevole per il non obiettore "pentito", dichiaratosi, in un primo tempo, in possesso di tutti i requisiti per offrire un contributo utile a fare fronte alle peculiari esigenze di reclutamento dell'unità operativa - ottenendo proprio per questo la possibilità di avvalersi di una sorta di "via privilegiata" all'accesso nei ruoli della struttura sanitaria - per poi tornare sui propri passi in un momento successivo.

Conseguenza naturale dell'esercizio del diritto di fare obiezione "tardiva" dovrebbe essere il venir meno di un requisito sin dal momento dell'assunzione configurato come "essenziale e determinante" per il corretto svolgimento della prestazione lavorativa richiesta, da cui dovrebbe derivare la decadenza⁷⁶ o la risoluzione del rapporto di lavoro,

⁷⁴ N. COLAIANNI, *Il concorso per medici*, cit., p. 11.

⁷⁵ Corte cost., sent. n. 42 del 2026, punto 12.3.2 del *Considerato in diritto*.

⁷⁶ Cfr. TAR Emilia-Romagna, sez. Parma, 13 dicembre 1982, n. 289, in *Foro amm.*, 1983, I, pp. 735-736, secondo cui, nell'ipotesi di sanitario assunto da un ospedale in via provvisoria per assicurare il servizio di interruzione della gravidanza, a seguito di avviso pubblico contenente la clausola secondo cui i candidati avrebbero dovuto dichiarare nella domanda "di non sollevare l'obiezione di coscienza", la successiva obiezione resa dal medesimo fa venir meno un indispensabile requisito cui era subordinata la stessa assunzione, dovendosi pertanto considerare legittima la decadenza dichiarata dall'amministrazione nei confronti del medesimo. Ha, invece, riguardato un caso di scorrimento di una precedente graduatoria, per l'utilizzazione di personale da destinare alla sezione autonoma di un ospedale "per la tutela della maternità e per gli ulteriori effetti della legge n. 194 del 1978" (operando, quindi, sul piano dell'assegnazione del personale già reclutato senza alcuna riserva di posti), TAR Campania, sez. IV, 3 maggio 1989, n. 78, in *Trib. Amm. Reg.*, 1989, I, pp. 2570-2572, secondo cui, a seguito di successiva dichiarazione di obiezione di coscienza, non è legittima la dispensa dal servizio per incapacità sopravvenuta, ossia per obiettiva inidoneità alle mansioni, ponendosi piuttosto un problema di ritenere o no "essenziale al [...] rapporto d'impiego" lo svolgimento delle specifiche prestazioni richieste. Da tale



riconducibile, secondo quanto sostenuto in dottrina, allo schema del “giustificato motivo oggettivo”⁷⁷. Ricorrerebbero così tutte le condizioni perché l’amministrazione possa ribandire il concorso senza oneri economici aggiuntivi.

C’è, in altri termini, un dato “oggettivo”, di assoluta inidoneità del medico a svolgere le mansioni per cui è stato assunto, che produce una immediata incidenza su “profili sinallagmatici del rapporto di lavoro”⁷⁸, facendo dubitare della piena persuasività della tesi, che vanta un buon numero di sostenitori, secondo cui, nei casi in esame, il licenziamento risulterebbe “eccessivamente lesivo del diritto all’obiezione di coscienza e dei diritti nel rapporto di lavoro”⁷⁹, da tutelare pienamente attraverso le norme sulla ricollocazione organizzativa del personale in eccedenza⁸⁰.

Anche ad accettare la correttezza di quest’ultima tesi, sulla base della premessa che nell’ambito del settore pubblico assuma particolare rilevanza la ricollocazione del personale dipendente in esubero⁸¹, bisognerebbe tuttavia considerare almeno due circostanze.

Per un verso, l’avvio delle procedure di ricollocazione e mobilità, già a legislazione invariata, non è una garanzia assoluta di conservazione dell’impiego, e ciò potrebbe rappresentare un efficace deterrente nei confronti delle dichiarazioni di obiezione meramente opportunistiche e di comodo.

Per altro verso, non dovrebbe ravvisarsi alcuna preclusione per il legislatore statale - in un eventuale, futuro intervento di riforma della materia in esame - di derogare alla normativa generale predetta. Un tale intervento normativo non risulterebbe irragionevole, dovendo tenere conto del fatto che il medico non subirebbe le conseguenze di processi di riorganizzazione di natura esterna o determinati da circostanze oggettive

principio si è ritenuto di inferire una conclusione analoga a quella del TAR Emilia-Romagna, al verificarsi delle stesse condizioni (**A. ARCURI**, *Il diritto ai tempi*, cit., 19).

⁷⁷ **N. COLAIANNI**, *Il concorso per medici*, cit., p. 10.

⁷⁸ Nell’ambito dei “licenziamenti su presupposti oggettivi”, distingue i casi caratterizzati da “profili sinallagmatici del rapporto di lavoro”, da quelli in cui venga piuttosto “in evidenza l’organizzazione datoriale”, **R. BELLÈ**, *Cessazione del rapporto di pubblico impiego privatizzato per iniziativa datoriale: sui licenziamenti e altro*, in *Riv. it. dir. del lav.*, 2021, I, pp. 413-414, sottolineando anche come nei primi il “comportamento datoriale, non diversamente da quanto accade nelle [...] ipotesi di nullità o di decadenza, assume [...] connotati privi di discrezionalità vera e propria”.

⁷⁹ **A. BURATTI**, *Sui bandi di concorso*, cit., p. 359.

⁸⁰ **L. BUSATTA**, *Insolubili aporie*, cit., p. 20.

⁸¹ Si veda l’art. 33 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165.



emerse successivamente all'assunzione: piuttosto è lui stesso che si è posto in una condizione tale da non potere più offrire un contributo coerente con le esigenze funzionali dell'unità operativa, che gli erano, sin dall'inizio, ben note.

10 - Osservazioni conclusive

Se può apparire paradossale l'eventualità che l'intera categoria dei ginecologi, quasi come per vocazione collettiva, si scopra obiettrice di coscienza, bisogna prendere atto che la legge n. 194 non la esclude, né potrebbe farlo. Una volta data una "forte valorizzazione" - come sottolinea la Corte - alla libertà di coscienza dei medici chiamati a praticare l'IVG, lo Stato non può introdurre limitazioni numeriche o tetti massimi di personale abilitato a dichiararsi obietttore di coscienza.

Non è risolutivo, a questo riguardo, chiedersi se la legge n. 194 sottintendesse una (limitata) diffusione del fenomeno in esame a una ristretta minoranza di medici oppure ne avesse in qualche modo messo in conto forme di ricorso "diffuso" - quale scelta, come si dice, "di massa"⁸² - secondo quanto si è poi effettivamente verificato. In ogni caso, fermo restando che è ovviamente più facile gestire un fenomeno di limitate proporzioni, si prescinde da limiti massimi, incompatibili con la tutela piena e senza discriminazioni della libertà di coscienza del personale sanitario.

Altrettanto certo, a mio parere, è che sarebbe incompatibile con il sistema della stessa legge n. 194, con il suo impianto di fondo, superare il problema dell'obiezione di coscienza prevedendo ampie forme di reclutamento riservate ai non obiettori.

Il legislatore ha chiaramente voluto riconoscere il diritto del medico specialista di potere dare il proprio contributo professionale in funzione delle esigenze di tutela della salute della donna senza dovere necessariamente compiere interventi di IVG. È una soluzione che valorizza grandemente - oltre alla libertà di coscienza - la libertà professionale del medico, vista, se si vuole, anche come tramite per lo svolgersi e il realizzarsi in campo lavorativo della sua personalità ai sensi dell'art. 2 Cost. Anche gli interventi di IVG, a leggere il testo della legge n. 194, devono essere giustificati da esigenze di tutela della salute della

⁸² L. VIOLA, *Obiezione di coscienza "di massa"*, cit., p. 1; M. AINIS, *Dall'obiezione di coscienza all'obiezione di massa*, in *Quad. cost.*, 2009, pp. 903-904.



donna; nondimeno, si è voluto lasciare alla coscienza del medico la libertà di agire coerentemente alla convinzione che un essere umano esista sin dal momento del concepimento e che debba ritenersi conseguentemente esclusa la liceità morale di una sua soppressione.

È poi molto difficile individuare la quota ideale o ottimale, in termini di presenza di medici non obiettori, idonea ad assicurare sia un adeguato funzionamento della particolare struttura sanitaria, sia un equilibrato temperamento tra tutti gli interessi coinvolti.

Almeno in alcune strutture, il carico di lavoro individuale potrebbe esaurirsi in poche ore di impegno settimanale complessivo, col risultato che anche il medico assunto con concorso riservato potrebbe finire, nei fatti, con l'essere impiegato, all'interno delle unità complesse di ostetricia e ginecologia, prevalentemente nello svolgimento del restante tipo di attività clinica (per così dire "ordinaria"), pur essendo stato assunto attraverso un canale "dedicato". Possono presentarsi insomma grandi esigenze di "flessibilità" nell'utilizzo dei medici non obiettori, rispetto alle quali si rivela particolarmente adeguato il meccanismo della mobilità richiamato dalla legge n. 194, unitamente agli ulteriori strumenti fondati sulle convenzioni.

È altrettanto vero che non si dovrebbe neppure prescindere da considerazioni legate, per un verso, alla gratificazione professionale e alla stessa incidenza emotiva delle attività che i medici non obiettori sono chiamati a svolgere⁸³ - atti evidentemente a integrare l'„altro volto“ della discriminazione⁸⁴ - e, per altro verso, agli evidenti problemi di continuità assistenziale, di cui tenere conto, questa volta, nell'interesse della salute e della migliore cura della donna⁸⁵.

In ogni caso, anche dopo il ricorso ai meccanismi di reclutamento alternativi al concorso, situazioni locali di gravi carenze organizzative, rispetto alle effettive esigenze del servizio, potranno sempre presentarsi.

La riaffermata "centralità" del diritto all'obiezione di coscienza - molto chiaramente operata dalla Corte con la sentenza in esame - colloca opportunamente tale diritto, nel sistema della legge n. 194, in antitesi rispetto a quelle tesi che ne avevano al contrario messo in dubbio persino

⁸³ Pone l'accento su tali profili, **M. SAPORITI**, *Se fossero tutti obiettori?*, cit. p. 478.

⁸⁴ **N. COLAIANNI**, *Il concorso per medici*, cit., p. 8.

⁸⁵ Invita a non trascurare «l'impatto finanziario derivante dal ricorso a medici esterni retribuiti a prestazione (cosiddetti "gettonisti")», **V. LEMME**, *La sentenza n. 42/2026*, cit., p. 506.



il fondamento giustificativo, auspicandone il superamento⁸⁶. Anzi, valorizza l'ipotesi opposta, ossia che esso sia parte del nucleo ristretto di disposizioni della legge n. 194 "a contenuto costituzionalmente vincolato".

Questo non significa però che quel diritto non possa subire limitate e ragionevoli compressioni in presenza dell'accertamento rigoroso di carenze nella tutela del diritto della donna di accesso senza discriminazioni alla prestazione sanitaria. Nelle quali situazioni, il ricorso al bando riservato solo ai medici non obiettori, o con una quota riservata ai medici non obiettori, si fonderebbe, in definitiva, sull'esito positivo di "un giudizio di proporzionalità fra la compressione del diritto all'obiezione di coscienza e l'esigenza di garantire l'attuazione della legge"⁸⁷.

Pur non emergendo dalla motivazione della sentenza della Corte chiare indicazioni favorevoli a un'apertura ai bandi riservati da parte di un eventuale futuro intervento di riforma operato dal legislatore nazionale, l'introduzione, per questa via⁸⁸, di tale meccanismo di reclutamento, in situazioni eccezionali quali quelle ora evocate⁸⁹,

⁸⁶ Cfr., ad esempio, **S. TALINI**, *Interruzione volontaria di gravidanza, obiezione di coscienza e diritto di accesso alle prestazioni sanitarie nella complessa architettura costituzionale. Profili critici e ipotesi di superamento*, in *Rivista AIC*, 2/2017 (19 maggio 2017), p. 18. Secondo questa impostazione, il diritto all'obiezione di coscienza sarebbe giustificato solo per i medici specialisti che erano già in servizio o nel ruolo di specializzandi al momento della riforma del 1978.

⁸⁷ **D. PARIS**, *Sui bandi di concorso*, cit., p. 356. Secondo **A.R. VITALE**, *Coscienza fuori legge in Sicilia*, in *Centro studi Livatino*, 29 maggio 2025, "si dovrebbero prevedere, secondo il principio di proporzionalità e ragionevolezza, delle quote di assunzione per i medici non obiettori e delle quote per i medici obiettori, al fine di evitare la soppressione dei diritti dei secondi e la sola tutela dei diritti dei primi".

⁸⁸ Indipendentemente dai problemi di incompetenza ora censurati dalla Corte costituzionale, si era già osservato che la soluzione dei bandi riservati, nel breve periodo, "presenta il pregio di sopperire a bisogni specifici di una determinata realtà sanitaria locale. Nel lungo periodo, però, non esclude un'azione disarmonica e scomposta delle strutture ospedaliere sul territorio nazionale, che dovrebbe essere invece auspicabilmente coordinata dall'alto, cioè dal legislatore": **T. PAGOTTO**, *L'obiezione di coscienza nell'ordinamento italiano tra difficoltà applicative e tentativi di risoluzione*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 14 del 2024, p. 157.

⁸⁹ Si tratta di soluzione non sconosciuta ad altre realtà nazionali. Ad esempio, in Norvegia, il commento ufficiale al § 24 della nuova normativa in materia di aborto del 2025, precisa che "Nei reparti in cui l'esercizio del diritto di obiezione di coscienza può comportare un notevole carico di lavoro per gli altri dipendenti, le aziende sanitarie possono tenerne conto nell'assunzione di nuovi medici e infermieri". E che "Al fine di



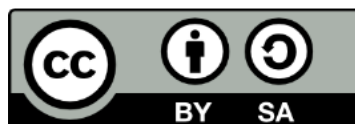
potrebbe rivelarsi alla fine una soluzione in qualche misura obbligata, senza assumere, di per sé, alle suddette condizioni, natura discriminatoria, né rivelarsi irragionevole o porsi in contrasto con l'impianto fondamentale della legge n. 194.

Angelo Licastro

angelo.licastro@unime.it

<https://orcid.org/0000-0002-9046-4233>

Università degli Studi di Messina – <https://ror.org/05ctdxz19>



Licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International](#)

garantire alle donne un accesso effettivo all'aborto, nell'assunzione di personale sanitario si può quindi tenere conto della disponibilità del candidato a praticare o assistere in un intervento di interruzione di gravidanza" [*Helsedirektoratet* (2025). *Abortloven med kommentarer*. Sub § 24. *Reservasjonsrett for helsepersonell*]. Si tratta di indicazioni che si pongono in continuità con una previsione normativa più risalente, che si può vedere richiamata in **I. DOMENICI**, *Obiezione di coscienza e aborto: prospettive comparate*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto*, n. 3/2018, p. 29. Cfr., altresì, **R.J. COOK, M. ARANGO OLAYA, B.M. DICKENS**, *Healthcare responsibilities and conscientious objection*, in *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2009, pp. 249-252, dove viene osservato che "when objections of existing providers create the risk of leaving abortion services for patients understaffed or delayed, nonobjection to participation would be a bona fide condition of engagement, and not discriminatory. The contracts of any engaged to participate who subsequently claimed conscientious objection could be terminated, either for misrepresentation, or through them having frustrated their contracts by subsequent conversion to beliefs that render them incapable of fulfilling contractual conditions" (*ivi*, p. 251).