

Il Consiglio di Stato

Signori
- Giuseppe Sergi
- Matteo Pronzini
Deputati al Gran Consiglio

Interrogazione n. 47.24 del 23 aprile 2024 “Qual è la situazione con l’obiezione di coscienza negli ospedali”

Signori deputati,

L'obiezione di coscienza è un diritto riconosciuto agli operatori sanitari dalla legislazione, nello specifico dall'articolo 18 della Legge sanitaria cantonale (LSan), quale espressione del diritto fondamentale alla libertà di credo e di coscienza, sancito, tra l'altro, dalla Costituzione federale (art. 15 Cost. fed.). Questo diritto consente agli operatori sanitari di rifiutarsi di effettuare o partecipare a prestazioni o terapie che siano incompatibili con le loro convinzioni etiche o religiose. Tuttavia, l'esercizio di tale diritto non deve compromettere l'esecuzione di prestazioni o terapie legali da parte della struttura sanitaria. Inoltre, in situazioni di grave e imminente pericolo per la salute del paziente, l'operatore sanitario è comunque tenuto a dare la sua collaborazione, se richiesto.

Anticipando la risposta alle domande 2 e 3, non esistono dati ufficiali né rilevamenti sistematici sui casi di obiezione di coscienza esercitati nelle strutture sanitarie. Possiamo affermare - anche dopo verifica presso le strutture sanitarie del Cantone - che comunque il fenomeno è assolutamente marginale e non incide per nulla sulla presa in carico dei pazienti, sia essa urgente o elettiva. Inoltre, l'autorità di vigilanza sanitaria non ha mai dovuto intervenire in questi anni per casi di inadeguatezza della presa a carico legati in qualche modo a obiezione di coscienza.

Dopo questa breve premessa, rispondiamo come segue alle domande poste.

1. Quali sono gli atti sanitari (compresi quelli di carattere farmacologico) per i quali è riconosciuto il diritto all’obiezione di coscienza?

L'articolo 18 della Legge sanitaria non specifica una lista precisa di atti sanitari per i quali è riconosciuto il diritto all'obiezione di coscienza. Tuttavia, in generale, questo diritto è applicabile a tutte le prestazioni mediche e terapie che possano entrare in conflitto con le convinzioni etiche o religiose dell'operatore. Qui di seguito, a titolo puramente illustrativo e per meglio inquadrare la fattispecie, ecco una serie di esempi concreti di atti sanitari per i quali può essere esercitato il diritto all'obiezione di coscienza:

- **Interruzione volontaria della gravidanza:** l'aborto è uno degli atti medici più comuni per i quali gli operatori sanitari esercitano il diritto all'obiezione di coscienza. Gli operatori che si oppongono all'aborto per motivi etici o religiosi possono rifiutarsi di eseguire o assistere in questa procedura.
- **Procedure di sterilizzazione:** gli operatori sanitari potrebbero opporsi a eseguire interventi di sterilizzazione (come vasectomie o legature delle tube) se tali procedure sono contrarie alle loro convinzioni personali sulla procreazione e la contraccezione.
- **Suicidio assistito:** gli operatori sanitari possono scegliere di non partecipare alla prescrizione di farmaci letali, se ciò è in contrasto con le loro convinzioni personali.
- **Terapie legate alla fecondazione assistita:** la partecipazione a tecniche di riproduzione assistita, come la fecondazione in vitro, può essere rifiutata da alcuni operatori per motivi etici o religiosi.
- **Trattamenti relativi alla transizione di genere:** alcuni operatori sanitari potrebbero opporsi a fornire trattamenti come la terapia ormonale o interventi chirurgici per la riassegnazione del sesso, basandosi sulle proprie convinzioni etiche o religiose riguardo all'identità di genere.
- **Ricerca su embrioni e cellule staminali:** la partecipazione a ricerche che coinvolgono l'uso di embrioni umani o cellule staminali embrionali può essere oggetto di obiezione di coscienza da parte di operatori che considerano tali pratiche eticamente problematiche.

2. Quanti sono i casi (negli ultimi cinque anni) in cui è stato esercitato questo diritto nelle strutture sanitarie pubbliche e in quelle inserite nella pianificazione cantonale?

3. È possibile avere i dati per categorie professionali (medici, infermieri, etc.)?

Non esiste base legale che imponga né permetta la raccolta di dati in questo ambito. Non esistono quindi dati ufficiali né rilevamenti sistematici sui casi di esercizio dell'obiezione di coscienza nelle strutture sanitarie pubbliche e in quelle private inserite nella pianificazione cantonale negli ultimi cinque anni. Di conseguenza, non è possibile fornire una statistica dettagliata né suddividere tali dati per categorie professionali specifiche.

4. Qualora i dati richiesti non siano disponibili, non ritiene necessario avviare un rilevamento sistematico di questi dati per poter disporre di una statistica aggiornata? O, in alternativa, perlomeno prevedere che, ogni anno, gli istituti ospedalieri redigano un rapporto dedicato alla questione al quale si possa avere accesso?

Pur riconoscendo l'importanza del monitoraggio dell'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza, riteniamo che l'istituzione di un rilevamento sistematico di questi dati non sia necessaria. L'obiezione di coscienza è un diritto costituzionale individuale tutelato dalla legge e il suo monitoraggio sistematico potrebbe sollevare questioni di privacy e discriminazione. Gli operatori sanitari devono poter esercitare il loro diritto senza il timore di essere stigmatizzati, discriminati e men che meno repertoriati in un registro, anche nel caso fosse anonimo. La raccolta sistematica e pubblica di dati riguardanti l'obiezione di coscienza potrebbe compromettere la riservatezza e il rispetto della privacy di questi professionisti.

È fondamentale sottolineare che la responsabilità di garantire cure adeguate e di qualità ai pazienti ricade interamente sulle strutture sanitarie. Le strutture sanitarie hanno l'obbligo di organizzare i servizi in modo tale che i diritti dei pazienti a ricevere cure mediche non siano compromessi dall'esercizio dell'obiezione di coscienza a titolo individuale.

Inoltre, gli operatori sanitari che esercitano il diritto all'obiezione di coscienza devono fornire tutte le informazioni necessarie ai pazienti per accedere tramite altri operatori sanitari alle prestazioni da loro non praticate. Questi principi garantiscono che i pazienti possano sempre ottenere le cure di cui hanno bisogno.

In conclusione, pur non istituendo un rilevamento sistematico, raccomandiamo che gli istituti ospedalieri mantengano un controllo interno rigoroso per assicurare la continuità e la qualità delle cure. Tale approccio bilancia il diritto degli operatori sanitari alla riservatezza con l'esigenza di garantire cure adeguate ai pazienti, senza la necessità di rapporti pubblici annuali che potrebbero non riflettere accuratamente la complessità e la sensibilità del tema dell'obiezione di coscienza.

Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 2 ore.

Vogliate gradire, signori deputati, i sensi della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Christian Vitta

Il Cancelliere

Arnoldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)