



RU486: PERCHÉ È CONTRO LA 194, E AL CONTEMPO NE È L'ESITO COERENTE

di Alfredo Mantovano, Vice Presidente del Centro studi Rosario Livatino

1. Il documento del Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria del 12 agosto 2020, Aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine", estende l'assunzione della c.d. pillola abortiva, la RU486, fino al compimento della nona settimana di gestazione - in precedenza il limite era la settima settimana -, e "presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale ed autorizzate dalla Regione, nonché consultori, oppure day hospital". È un provvedimento amministrativo privo di contenuto cogente, e in palese contrasto con la lettera della legge 194/1978. Quest'ultima intanto non prevede per la sua applicazione "linee di indirizzo" ministeriali: le sue disposizioni sono direttamente operative, non necessitano di atti di normazione secondaria o di atti di governo. La questione ha un rilievo non secondario allorché, come accade in questo caso, vi è conflitto fra le "linee di indirizzo" e le disposizioni di legge: quali prevalgono? In base alla gerarchia delle fonti del diritto, la domanda ha una risposta immediata: la legge! Ma è il medesimo atto del 12 agosto che induce a tale conclusione, poiché nella premessa, richiamando i precedenti ministeriali in materia, ricorda che: "Con la Delibera AIFA nr. 14 del 30 luglio 2009 è stato disposto l'impiego del farmaco mifepristone (Mifegyne) per l'interruzione volontaria farmacologica della gravidanza,



limitandone l'impiego in regime di ricovero, in una delle strutture sanitarie individuate dall'art.8 della citata legge 194/1978, dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla conclusione del percorso assistenziale.

In data 18 marzo 2010 il Consiglio Superiore di Sanità, sulla base di quanto disposto con la richiamata Delibera AIFA del 30 luglio 2009, ha ritenuto necessario che, al fine di garantire il rispetto della legge 194/1978 su tutto il territorio nazionale, il percorso di interruzione volontaria farmacologica della gravidanza avvenisse in regime di ricovero ordinario, fino alla conclusione del percorso assistenziale".

Dunque, le stesse linee di indirizzo aggiornate mettono in chiaro l'illegittimità - nel senso letterale di contrarietà alla legge - di quanto poi autorizzano, nel momento in cui citano l'art. 8 della 194, e ricordano che il rispetto di questa legge esige che l'intervento abortivo avvenga solo nell'ambito del ricovero ospedaliero, pur quando lo strumento per l'ivg è il mifepristone, la molecola che compone la RU486.

2. La competenza a garantire le prestazioni sanitarie è delle Regioni:

a fronte di un atto amministrativo che dichiara in esplicito di porsi in contrasto con la legge dello Stato che regola la materia sulla quale quell'atto interviene, il presidente della Regione e/o l'assessore alla sanità non hanno bisogno di contestarlo davanti alla giurisdizione amministrativa. È sufficiente che lo disapplicino. Di più, la disapplicazione appare doverosa; se infatti l'art. 8 della 194 stabilisce al comma 1 che l'ivg "è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale" e al comma 2 ammette delle deroghe, tuttavia sempre coerenti con la ospedalizzazione della gestante, lo stesso art. 8 non distingue ai fini della ospedalizzazione fra le svariate modalità di esecuzione dell'aborto, includendo pertanto anche quello farmacologico, secondo quanto continuativamente ritenuto dal ministero della Salute fino al 12 agosto scorso, l'art. 19 punisce al comma 1 con la reclusione fino a tre anni "chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli artt. 5 o 8", la conclusione è che seguire le nuove "linee di indirizzo" fa commettere un reato. E se dall'ivg



derivano lesioni per la donna - le complicanze da RU486 sono documentate - il reato è sanzionato più gravemente. Al di là della responsabilità penale, in questi casi è comunque certa la responsabilità civile del medico e della struttura che abbiano somministrato il composto chimico al di fuori della procedura di cui all'art. 8. Si aggiunga, sempre ai fini della responsabilità, che le linee di indirizzo aggiornate coinvolgono nella procedura abortiva farmacologica anche i consultori, cui invece l'art. 2 della 194 affida la fase della prevenzione: anche in tal caso, applicarle vuol dire violare la legge e porre le basi per azioni risarcitorie quanto meno sul piano civile.

È da attendersi non soltanto la disapplicazione del provvedimento del ministero della Salute da parte delle Regioni, ma anche un confronto in Parlamento col ministro della Salute, il quale dovrebbe esporre - senza delegare a un direttore generale - le ragioni scientifiche e giuridiche dell'inversione di un orientamento consolidato da decenni. È da attendersi pure una disamina seria sulle responsabilità del medico e del personale sanitario da parte degli Ordini e della loro Federazione nazionale.

3. Tutto questo ovviamente non trasforma il raffronto fra le linee di indirizzo aggiornate e la legge 194 in una apologia di quest'ultima. Essa si muove formalmente sui binari dell'aborto "terapeutico", in virtù della sentenza - la n. 27 - con cui la Corte costituzionale nel 1975 aveva indicato come prioritaria la salute della donna, e a tale bene aveva conferito una accezione estesa: non assenza di patologie, ma pieno benessere fisico e psichico. Ma fin dalla prima applicazione le norme del 1978 disvelano la loro originaria ipocrisia; intanto perché la salute così interpretata si riteneva posta in pericolo dall'incidenza su di essa di problemi di carattere familiare, o economico, o sociale, o di lavoro. E poi perché fin dall'inizio l'evocazione della salute si mostrava un pro forma: quel che pesava - e pesa - ai fini dell'aborto è il rilascio del certificato attestante lo stato di gravidanza. Perfino se il medico o il consultorio non riconoscono alcuna delle indicazioni previste per abortire, ciò al più ha comportato - e comporta - uno slittamento di 7 giorni della consegna di quel pezzo di carta: l'esito è comunque che la gestante che ha deciso di abortire lo fa e basta. In 42 anni la prevenzione/



dissuasione non ha funzionato: il meccanismo della legge lo ha precluso, e con esso l'assenza di investimenti che conferissero concretezza alle "alternative all'aborto". L'aborto, in spregio alla lettera della 194, è diventato da subito una prestazione a richiesta, doverosa da parte del sistema sanitario pubblico, e uno strumento per il controllo delle nascite, come attestano gli oltre 6 milioni di ivg "legali" realizzate fino a tutto il 2018: un contributo non marginale all'inverno demografico che attanaglia l'Italia. In questi 4 decenni non vi è stata solo una diffusione ampia della pratica abortiva: vi sono state affermazioni di principio non secondarie. Quando nel 2014 la Corte costituzionale ha ammesso con la sentenza n. 162 la fecondazione artificiale di tipo eterologo, essa ha fondato tale estensione sul diritto all'autodeterminazione in ordine al figlio. Se però un ordinamento riconosce un "nuovo diritto", quest'ultimo non è mai unidirezionale: il "diritto" al figlio può raggiungersi sia disgiungendo la genitorialità biologica da quella giuridica, sia col rifiuto del figlio indesiderato attraverso l'aborto. Voglio il figlio, e se ne ho il diritto posso ottenerlo a ogni costo, pure col seme di altri. Non voglio il figlio, devo essere posto in grado di privarmene a ogni costo e nel modo in apparenza più comodo, se del caso ingerendo una pillola.

4. È raro tuttavia che sul fronte della vita 1 + 1 corrisponda sempre a 2. È più frequente che ci si imbatta in imprevisti e paradossi. Così, l'aborto reso legale quale scelta necessitata per tutelare la "salute" della donna oggi si trasforma in "diritto", a prescindere dalla salute della donna: le segnalazioni dei problemi seguenti all'assunzione del composto chimico per eliminare il feto mostrano che non è così semplice e indolore. Così, l'aborto reso legale per far sì che il sistema sociosanitario - questa era l'intenzione proclamata - si prendesse carico delle difficoltà a proseguire la gravidanza diventa strumento di ulteriore pressione sulla donna a opera del partner che rifiuta il figlio, o dei genitori di lei che non se la sentono di sostenerla, o del datore di lavoro pronto a metterla alla porta. Dunque, la denuncia della formale violazione della 194 da parte delle linee di indirizzo aggiornate non fa superare le forti riserve verso quella



legge. Se le preoccupazioni verso una donna in difficoltà a causa della sua gravidanza sono sincere, vi è un terreno che 42 anni di aborto "legale" rende necessario coltivare: quello di rafforzare e rendere effettiva la fase della prevenzione/dissuasione, prospettando alla gestante, come prevede il disapplicato art. 5 "le possibili soluzioni ai problemi proposti", aiutandola "a rimuovere le cause" che la inducono ad abortire, mettendola "in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre", "offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto". Insomma, il contrario di una pillola.

