



sezione

07

AREA BIOPOLITICA QUALE ANTROPOLOGIA?



RU486: DOPO IL COVID, IL SSN INVERTE LA ROTTA?

di **Domenico Menorello**,
Coordinatore Osservatorio parlamentare "Vera Lex?"

“La tenerezza è l’arte di sentire l’uomo tutto intero”. Quanto ci manca una carezza come questa di Giovanni Paolo II (Karol Wojtyła, Amore e responsabilità, 1980), “oggi” in cui “prevale assai spesso la rabbia, la violenza, verso di sé e verso gli altri, come verso la realtà”
J. Carron, Il brillio degli occhi, 2020

Ecco la vertiginosa assenza che fa paura al cuore appena si alzano gli occhi dalla lettura delle nuove linee-guida del Ministero della Salute sull’aborto del 12 agosto 2020: non si percepisce alcuna attenzione sulla persona, nemmeno sulla donna. Figuriamoci sul piccino che sta nel grembo. Anzi. Fra quelle righe scarse ancora una volta si avverte, epidermicamente, una sorta di inconscia fretta di distogliere lo sguardo, di allontanare il fatto, di ostracizzare il dramma, di girare il capo dall’altra parte rispetto all’umano che attraversa una circostanza molto provocante. Cosa sembra urgere al Governo al punto da aver deciso di cambiare, dopo undici anni, le direttive sulle modalità per l’interruzione volontaria di gravidanza? Basta una prima



lettura della circolare ministeriale del 12 agosto per impattare la malcelata fretta di eliminare il ricovero ospedaliero dai protocolli per interrompere la gravidanza. Con otto sbrigativi paragrafi di un mero atto amministrativo vergato a ridosso del ferragosto, si vorrebbe consentire – addirittura fino alle nove settimane di gravidanza – l'aborto chimico self-service, permettendo cioè, che i farmaci abortivi possano essere somministrati in "strutture ambulatoriali" o persino nei "consultori" ovvero, al più, in "day hospital", così superando le precedenti linee guida del 2009, che imponevano anche per il percorso abortivo farmacologico il "regime di ricovero ordinario, fino alla conclusione del percorso assistenziale".

Il contrasto persino con la legge 194/78 è francamente marchiano per i molti aspetti già evidenziati in autorevoli commenti: si aggira l'obbligo ancora pienamente vigente per cui l' "aborto deve avvenire in ambito ospedaliero" (cfr. E. Roccella-A. Morresi, *Avvenire*, 18.8.20) oltre che il divieto di utilizzare surrettiziamente l'interruzione di gravidanza come politica contraccettiva (cfr. A. Gambino, *Avvenire*, 19.8.20), così come viene introdotto l'illegittimo e

aberrante ribaltamento dello scopo, almeno teorico, dei consultori (M. Casini, *Avvenire*, 20.8.20).

Ma c'è un ulteriore accento stonato, il cui angosciante eco non va taciuto perché riguarda la concezione stessa del Sistema Sanitario Nazionale sottesa alle nuove "linee guida". Una eco che, per il vero, risuona già dallo "spartito" della legge n. 219/2017 sulle "disposizioni anticipate di trattamento". L'art. 4 della disciplina delle DAT aveva infatti imposto al SSN una inedita inversione di rotta rispetto al compito di cura "senza se e senza ma", facendolo arretrare rispetto al malato e "staccando" il medico dal paziente. La legge 219/17, infatti, "ordina" al medico di allontanarsi, di non dialogare, di non interferire con il soggetto interessato nel momento in cui vanno attuate le DAT, addirittura disponendo, in caso il medico continuasse ad essere tale, una pesante responsabilità civile e penale a suo carico.

Allo stesso modo, ora, davanti alla drammatica circostanza vissuta da una donna che ipotizza di interrompere la gravidanza e di fronte al concreto rischio che una vita nascente venga impedita, il Sistema Sanitario si ritira subito. Preferisce somministrare in pochi minuti una pillola che avrà



effetti nei giorni successivi, anziché il ricovero. Rinunciando a curare tempestivamente e con ben più elevati margini di successo sanitario le non rare complicazioni dell'aborto farmacologico. E persino impedendo e rinnegando l'obbligo imposto dalla 194 ai consultori di "assistere la donna in stato di gravidanza" proprio per cercare fino alla fine di salvare la vita nascente, aiutando la mamma a superare le cause che la inducono a una decisione tanto grave. Si arriverà al paradosso che saranno i consultori a dare un farmaco dagli effetti irreversibili che farà perdere il figlio anche nel caso la madre cambiasse poi idea e volesse accogliere il proprio piccolo?

Con la circolare ferragostana siamo, dunque, di fronte a un altro prepotente tentativo di stravolgere lo scopo e la mission del Sistema Sanitario Nazionale, che dovrebbe essere, invece, quella cura integrale e instancabile della salute e della vita di ciascuno, voluta direttamente dall'art. 32 della Costituzione.

All'opposto, nei casi delle DAT e dell'aborto chimico, il Sistema Sanitario fugge la drammaticità di certe circostanze umane che implicano anche una attenzione sanitaria; si ferma, rinuncia alle

proprie specifiche competenze, specie di fronte alle occasioni definitive, quelle dell'inizio e della fine della vita. Si ritrae, insomma, dalla realtà umana che ha di fronte e, con questa incostituzionale postura istituzionale, al tempo stesso condiziona e spinge le persone a scappare dalla propria realtà.

In particolare, nella legge 219/17 si attribuisce un valore pressoché assoluto a volontà che erano state astrattamente predefinite magari molti anni prima rispetto a ciò che effettivamente poi accade nella vita reale di ogni uomo, fino a impedire al medico di intervenire. Nelle nuove linee guida per l'aborto, addirittura si elimina quel riferimento oggettivamente necessario per la sicurezza della salute della madre che è il ricovero ospedaliero. E ciò perché "l'ospedale ti mette davanti al fatto che stai facendo qualcosa, invece così non lo sa nessuno". Finalmente, "con l'aborto chimico la donna resta quasi nell'incertezza", magari confondendo il "male provocato dalla pillola abortiva con altri più consueti disturbi femminili, così si può anche "far finta che non sia successo niente" (B. Foà, *Avvenire*, 23.8.20). È facile presagire che, a cascata, verrà accelerato anche quell' impegno



preso dal Governo il 28 febbraio 2019 di modificare la Tabella 2 della farmacopea, per rendere obbligatori nelle farmacie quei cosiddetti "contraccettivi d'emergenza", che in realtà sono parenti stretti della RU486, essendo antinidatori che impediscono l'adesione dell'embrione all'utero.

Si cerca, insomma, di ottenere sempre più un aborto senza che sia necessaria la libertà di una scelta, nascondendo l'impatto della coscienza con il gesto e la decisione che interrompono una vita.

Rifiutare il reale è il migliore strumento per un impianto antropologico che concepisce l'uomo "solo", affermato come unica misura di tutto, nel mantra dell'autodeterminazione assoluta. Perciò, se i fatti e le relazioni interrogano l'umano e lo provocano invece ad Altro da sé, specie se si impatta la prospettiva della vita e della morte, allora basta negare, nascondere, violentare la realtà stessa affinché la coscienza e la libertà non siano inquietate dal grido che le circostanze e i rapporti vissuti destano nel cuore umano.

Le istituzioni vengono sempre più usate per affermare questa precisa pretesa ideologica e antropologica, cosicché sia per le DAT che per il

nuovo aborto chimico "a domicilio" le norme negano la necessità di un accompagnamento, di una "compagnia" anche di tipo sanitario alla persona, che si vuole lasciare sola, nell'illusione di decidere, nel primo caso, del proprio fine-vita e di nascondere, nel secondo, la scelta di impedire una vita nascente.

Ma è, questa, una opzione istituzionale e normativa che corrisponde alla nostra umanità?

"L'angoscia della condizione che ci porta sulla soglia del limite umano supremo, e le scelte difficili che occorre assumere, ci espongono alla tentazione di sottrarci alla relazione", ma "occorre tenere in assoluta evidenza il comandamento supremo della prossimità responsabile, come chiaramente appare nella pagina evangelica del Samaritano (cfr Luca 10, 25-37). Si potrebbe dire che l'imperativo categorico è quello di non abbandonare mai il malato", perché "questo è il luogo in cui ci vengono chiesti amore e vicinanza, più di ogni altra cosa, riconoscendo il limite che tutti ci accumuna e proprio lì rendendoci solidali" (Papa Francesco, 17 novembre 2017).

Risentendo queste parole, quella domanda essenziale che nasce dalle nuove linee guida sull'aborto chimico



trova d'istinto immediata risposta nel recente esempio di tanti medici e infermieri, che -nell'ideale evocato dal Papa- si sono fatti prossimo sino al sacrificio di sé, curando senza riserve i più colpiti dalla pandemia per il Covid19. Guardando a quegli operatori sanitari che hanno abbracciato negli ospedali "l'uomo tutto intero" evocato da Giovanni Paolo II, la nostra umanità è rimasta commossa e attratta da una tenerezza che ha accolto e accoglie, nella cura di ogni persona in ogni momento, la Speranza umana, incomprimibile e possibile in tutte le circostanze, anche le più drammatiche.

Il Servizio sanitario non può, perciò, proprio oggi dimenticare la strada voluta dalla Costituzione, soprattutto dopo lo spettacolo di dedizione umana e professionale appena mostrato dai suoi operatori, che rappresenta uno dei segni di speranza più grandi per il grande sacrificio vissuto in questi mesi da tutto il Paese.