



RU486, LA RESILIENZA PARTE DALLE REGIONI

di Pino Morandini, *Vicepresidente Vicario del MpV Italiano*

Molto è stato scritto, e bene, circa la non conformità alla legge 194/78 della pratica relativa alla assunzione della pillola RU486. Penso, peraltro, sia urgente guardare oltre e cogliere quest'evenienza infausta per rilanciare e proporre alternative possibili, sulla scorta del costante insegnamento di Sgreccia. Nella materina trattanda mi permetto innanzitutto di considerare strategico il ruolo delle Regioni, tantopiù in questo momento elettorale (ben sette andranno a breve al voto), attese le loro competenze. In base alla Costituzione, art. 117, alle Regioni spetta la potestà legislativa concorrente con quella dello Stato in materia di tutela della salute (comma terzo), mentre allo Stato compete la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (Art. 117 c. 2 lett. m).

La legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (L. 833 del 1978) riserva allo Stato la competenza, tra l'altro, (art. 6) in materia di produzione, registrazione, ricerca, sperimentazione, commercio e informazione circa i prodotti chimici usati in medicina, i preparati farmaceutici, i preparati galenici, le specialità medicinali, i vaccini, gli immunomodulatori cellulari e virali, i sieri, le anatossine e i prodotti assimilati, gli emoderivati, i presidi sanitari e medico-chirurgici ed i prodotti assimilati, ecc...

Intuitivamente, anche i requisiti delle strutture ospedaliere sono stabiliti dallo Stato (art. 17).

Alle Regioni compete, nell'ambito della programmazione sanitaria, disciplinare con legge l'articolazione dell'ordinamento degli ospedali, il collegamento tra servizi ospedalieri ed extra ospedalieri, nonché (art. 18)



l'individuazione dei presidi e servizi sanitari ospedalieri ed extra ospedalieri che svolgono attività prevalentemente rivolte a territori di più USL (multizonali). Allo Stato compete altresì (art. 29) disciplinare con legge la produzione e la distribuzione dei farmaci nonché la disciplina dell'autorizzazione alla produzione e all'immissione in commercio dei farmaci, per i controlli di qualità (e per indirizzare la produzione farmaceutica alle finalità del servizio sanitario nazionale) nonché per la revisione e la pubblicazione periodica della farmacopea ufficiale della Repubblica italiana, in armonia con le norme previste dalla farmacopea europea di cui alla legge del 22 ottobre 1973, n. 752. In tale contesto si colloca anche il provvedimento statale in esame che ha ridefinito l'utilizzo e la somministrazione del farmaco RU-486. Alla Regione spetta la valutazione dell'idoneità, sotto il profilo organizzativo, delle strutture sanitarie specificatamente adibite allo svolgimento delle prestazioni e dei servizi previsti dalla legge stessa, ivi compresa la somministrazione dei farmaci; quindi di tutte quelle strutture indicate anche dall'articolo 8 della legge 194/1978 e sopra ricordate in sede di puntualizzazione delle attribuzioni stabilite dalla legge istitutiva del SSN (dagli ospedali ai poliambulatori ad essi funzionalmente collegati). Sul versante in esame, la competenza delle Regioni ordinarie non differisce sostanzialmente da quella delle Regioni a Statuto speciale e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano anche per quanto riguarda la materia relativa alle indicazioni terapeutiche dei farmaci, ivi compresa la RU486, indicazioni che rimangono di competenza statale. Quanto evidenziato in ordine alla necessità di coordinare l'attuazione della determina dell'AIFA con le norme vincolanti della legge 194/1978, alla quale essa è sottoposta, pone l'esigenza di assicurare che le nuove prescrizioni di somministrazione del farmaco non possano essere trasformate in azioni non conformi alle finalità e alle norme della legge, che rimangono invariate; come tali insuscettibili di essere superate per effetto delle nuove modalità di somministrazione del farmaco in questione. E' evidente, del resto, e sarebbe superfluo ricordarlo, se non si assistesse ad una svolta autoritaria in seno al nostro ordinamento (si pensi, ad esempio, alla libertà personale dei cittadini limitata con un dpcm, laddove la Costituzione prevede una riserva di legge...) che una fonte



secondaria (regolamento governativo o ministeriale, regolamento regionale) non può derogare ad una fonte primaria, com'è, per l'appunto, la legge n. 194/1978.

Pertanto soprattutto sul versante organizzativo, esercitando a livello regionale (provinciale per le Province Autonome) la funzione d'individuazione delle strutture poliambulatoriali idonee, delle loro caratteristiche organizzative, attribuita dalla legge 194 (art. 8) ed evidenziata dallo stesso provvedimento di AIFA, si potrà operare per assicurare il rispetto della legge nelle sue parti costituenti principi fondamentali.

Così facendo si opererà in ossequio alle norme che stabiliscono livelli minimi essenziali delle prestazioni a sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. m), nell'alveo dei quali si rinvergono il valore sociale della maternità e della tutela della vita umana dal suo inizio, coniugata con il riconoscimento del diritto alla procreazione cosciente e responsabile; principi che vanno a loro volta interpretati congiuntamente al dovere di Stato, Regioni ed Enti locali nel porre in essere iniziative volte a far sì che l'aborto NON sia usato come metodo di controllo delle nascite.

Ma non basta.

Non possiamo rischiare, sia pure in totale buona fede, di rimanere nell'alveo della

legge 194, col rischio di "legittimare" una legge che per sua intrinseca natura rimane "integralmente iniqua", come ammoniva La Pira! Dobbiamo rilanciare e rilanciare in positivo, sia per la centralità epocale e planetaria della questione antropologica (che riguarda primariamente la difesa della vita innocente, di cui è prevista con LEGGE la soppressione!) sia per l'urgenza estrema rappresentata dall'inverno demografico sia perché da sempre questo è lo stile del MPV!

Del resto le stesse linee d'indirizzo relative alla RU486 sono figlie della mentalità radicale ispiratrice della legge 194, che obnubila la presenza del figlio concepito. Per cui verremmo meno alla nostra missione se non cogliessimo l'occasione per rimarcare per altre vie l'identità umana dell'essere umano sin dal suo primo sbocciare nel seno materno.

E come può attuarsi questo?

Almeno in due modi.

In primo luogo, chiedendo alle Regioni di dare finalmente attuazione all'art. 2 della legge, a partire dalla sua lettera d), che appunta in capo ai Consulenti familiari la funzione di assistere la madre «contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza».

Del resto, già la legge istitutiva dei



Consultori (L. 405/1975) che, come legge quadro, individuava principi e direttive per la legislazione conseguente delle Regioni, non solo li definì «servizi di assistenza alla famiglia e alla maternità» (art.1), ma appunto in capo ad essi, oltretutto la tutela della salute della donna, anche quella «del prodotto del concepimento».

Per giunta, non contemplò nessuna competenza dei Consultori quanto ad interventi abortivi, ma nemmeno inserì tra le competenze consultoriali quella afferente il rilascio del c.d. titolo, cioè del documento autorizzativo dell'aborto!

È pur vero che da anni parecchi Consultori provvedono al rilascio di quel titolo, ma è anche vero che siffatto rilascio non è previsto da nessuna norma legislativa! Sulla stessa linea le Regioni e le Province Autonome fissarono con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio consultoriale per il proprio territorio di competenza. E neppure in alcuna di esse è contemplato il rilascio, da parte dei Consultori familiari, del documento autorizzativo all'aborto, men che meno l'effettuazione dell'IVG nei Consultori. Le cennate linee d'indirizzo sulla RU486 sono pertanto, anche sotto questo profilo, fuori legge. E siamo alla seconda modalità.

È ora grande che le Istituzioni - che sovente e giustamente stipulano convenzioni con varie realtà di volontariato per servire meglio la cura delle persone fragili (anziani, tossicodipendenti, malati psichici, ecc.) - colgano l'immensità della posta in gioco, la vita nascente in costante "codice rosso", tantopiù nell'attuale forte denatalità, e stipulino convenzioni, come espressamente prevede l'art.2 della legge 194, con le associazioni del volontariato per la vita, che da decenni si prodigano disinteressatamente per offrire alle gestanti in difficoltà sostegno e conforto. In tal modo indicando un paradigma, una via che ha dato prova di produrre buoni frutti.

Tantopiù che, così operando, si sarebbe nel pieno solco tracciato dalla Commissione parlamentare d'indagine sull'attuazione della legge 194/78, che nella sua relazione conclusiva (2005) ha auspicato caldamente, per l'accoglienza della vita nascente, una virtuosa collaborazione tra pubblico e privato (eravamo presenti in audizione come MPV quando ne fu data lettura). Il momento è assai propizio, come ricordato. Non lasciamoci sfuggire quest'aurea occasione per contattare tutti i candidati Governatore. Sono certo che i MPV e i CAV, unitamente al nazionale, faranno la loro parte.