

I paradossi della RU486: da pillola che non c'è ad attacco alla Legge 194?

di Luisa Sciandra (Isae) & Nicola C. Salerno (Cerm)

Qualche tempo fa, sempre ospitati su [inGenere](http://www.ingenerere.it) ("[RU486: la pillola che non c'è](#)"), avevamo commentato lo scontro in corso sulla RU486. Un dibattito, per molti versi, dai tratti surreali, come se l'Italia fosse il campo di prima sperimentazione, e il farmaco non fosse già in uso da oltre vent'anni in molti Paesi e annoverato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità tra quelli essenziali per la salute riproduttiva.

I punti del contendere erano allora due: se ci dovesse essere o meno l'obbligo del ricovero ordinario di tre giorni per chi volesse sottoporsi alla terapia, e poi l'ammissibilità stessa dell'aborto farmacologico in Italia. Gli ultimi sviluppi ci suggeriscono adesso di concentrarci su questa seconda questione. E certo non perché si possa ritenere assodata, anche dopo il parere del Consiglio Superiore della Sanità del 18 Marzo u.s., la giustezza del ricovero ordinario: visto che in Paesi altrettanto attenti alla salute dei cittadini quest'obbligo non c'è; visto che ridurre i costi di ospedalizzazioni non necessarie è una delle vie per sviluppare gli istituti di *welfare* mancanti e la funzione di prevenzione; visto che la donna può sempre decidere di assumersi la responsabilità delle dimissioni firmando la liberatoria ("*Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge [...]*", recita la l'articolo 33 della nostra Costituzione).

Conviene ora affrontare direttamente la questione stessa dell'ammissibilità, alla luce dell'*escalation* del dopo votazioni regionali, e degli annunci che da diverse parti sono giunti sulla volontà di bloccare l'approdo del farmaco in ospedale e di istituire presidi "*pro vita*" per contrastarne l'uso. Annunci purtroppo concretizzabili, dal momento che la RU486 sta diventando un esempio di quella frammentazione del sistema sanitario, sottoprodotto del federalismo incompiuto e immaturo, che permette che i Prontuari Farmaceutici Ospedalieri possano differire tra Regioni e addirittura tra Asl e Aziende Ospedaliere ("Ao") o di una stessa Regione; e che permette che le Regioni, invece di vigilare sull'applicazione del miglior protocollo terapeutico individuato su basi scientifico-mediche (che non possono che essere internazionali), possano accampare voce in capitolo sul contenuto dello stesso protocollo.

Queste posizioni si autogiustificano come a difesa della Legge 194, ma sono palesemente in contrasto con la stessa. La legge garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, e nei primi novanta giorni permette l'interruzione di gravidanza per tutelare la salute fisica e psichica della donna a fronte di problematiche che possono originare nelle condizioni familiari, sociali, economiche, e nelle circostanze in cui è avvenuto il concepimento (articolo 4). Deve essere rispettata la dignità e garantita la riservatezza (articolo 5), anche nelle azioni che il consultorio o il medico di fiducia compiono per stimolare ulteriori riflessioni sulla scelta. Rispetto a queste azioni, a cura di soggetti che fanno parte del Ssn e che si collocano in fasi precedenti l'ingresso in strutture ospedaliere, i presidi "*pro vita*" opererebbero una reiterazione forzata, prevenuta e compiuta in luogo dove è più facile lo stigma sociale. Il ricovero non è obbligatorio (articolo 8), ma la donna ha diritto ad ottenerlo. Molto importante l'articolo 15, che chiama le Regioni, d'intesa con le Università e le Ao, a promuovere l'aggiornamento del personale sanitario "*[...] sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e [!] sull'uso delle tecniche*

più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza". Già nell'ormai lontano 1978, si guardava con speranza ai progressi scientifici e medici che avrebbero reso questo momento meno invasivo e meno lacerante per la donna, anche riducendo la dipendenza da interventi di manipolazione chirurgica e l'esposizione della sfera privata e più intima in pubblico.

Di fronte alle ultime dichiarazioni, forse è proprio questo il passaggio della 194 che più risalta adesso. Allora il Legislatore riuscì non solo a liberarsi dai dogmi ideologici e religiosi (per il Codice Penale l'aborto era un delitto contro *"l'integrità e la sanità della stirpe"*, per la Chiesa era e rimane un peccato capitale), ma anche a liberarsi dai feticci che potessero in qualche maniera vincolare o collegare il senso e la profondità della scelta individuale alle contingenti modalità terapeutiche. La terapia non è un rito, non è una liturgia, e non può avere alcun valore in sé diverso dalla capacità di risoluzione; e giustamente la legge si predisponne ad accogliere qualunque innovazione potesse arrivare a vantaggio della donna, anche permettendole più soluzioni alternative.

Tenere lontana la RU486 dagli ospedali è una violazione dell'articolo 15. Ma, più in generale, è una violazione di tutta la 194, perché contrasta con la piena realizzazione del diritto soggettivo all'interruzione volontaria della gravidanza che la Legge riconosce e regola. Questo diritto potrebbe fermarsi, o trovare severi condizionamenti, ai confini regionali, o addirittura nel passaggio tra Asl e tra Ao di una stessa Regione, anche se la prestazione cui è tenuto il Ssn rientra nei livelli essenziali di assistenza e come tale la Costituzione ne richiede l'omogeneità di offerta su tutto il territorio nazionale. Ma oltre alla frammentazione del diritto e dell'offerta terapeutica all'interno, non si deve sottovalutare il confronto con gli altri Paesi, soprattutto quelli europei a noi più vicini per principi del sistema giuridico, salvaguardie di laicità, sviluppo del *welfare system*. Rispetto alla comunità internazionale, le donne italiane rischiano una *diminutio* della loro sfera di diritto e di libertà e, attraverso le donne, tutti noi.

V'è la sensazione che dietro la RU486 il dibattito sia molto più ampio, e che adesso si stia vivendo una fase, più acuta delle altre, di quella costante polemica che da sempre ha accompagnato la Legge 194, che tanti non hanno saputo o voluto capire, riconoscere, accettare. Per questa ragione è fondamentale impegnarsi affinché la RU486 diventi disponibile in tutte le Regioni, in tutte le Asl e in tutti le Ao (inserita in tutti i Prontuari Ospedalieri), e affinché la terapia farmacologica venga somministrata secondo un protocollo unico nazionale che rispecchi il più possibile le evidenze e le indicazioni scientifico-mediche della comunità internazionale.