

CONSULTORI DA DIFENDERE

Dopo 30 anni dalla loro istituzione con la Legge 405/1975, i consultori familiari sono oggi riportati all'attualità da chi vorrebbe, dopo il referendum sulla procreazione assistita, modificarli per mettere in discussione la legge sull'aborto e ostacolare il ricorso alla pillola "Ru 486". Due sono le relazioni tra consultori e aborto. La prima è rappresentata dal ruolo che la legge 194 sull'aborto attribuisce ai consultori, per informare e assistere la donna in gravidanza al fine di prevenire l'aborto mediante aiuti che permettano di superare le cause che possono indurla all'interruzione di gravidanza, o per verificare e certificare le condizioni previste per procedere all'aborto allorché la gestante lo richieda comunque. La seconda va vista nel compito dei consultori di informare e somministrare i mezzi necessari a evitare le gravidanze indesiderate, realizzando la vera e propria prevenzione dell'aborto, quella contraccettiva per una procreazione libera e responsabile. Questa ultima fu resa possibile dall'abrogazione delle norme incostituzionali del Codice Penale Rocco, che punivano la informazione e l'uso di qualsiasi mezzo di controllo delle nascite e la sterilizzazione anche solo temporanea, nella donna e nell'uomo. L'aborto, dice la legge 194, non deve essere usato per la limitazione delle nascite. Si deve ai consultori, alla libera informazione e diffusione dei contraccettivi soprattutto farmacologici, l'abbattimento negli ultimi 20 anni di oltre il 40 % degli aborti; si deve ai consultori la sconfitta dell'aborto clandestino, il mezzo più diffuso per il controllo delle nascite prima del 1975 con tutti i rischi che comportava per la salute fisica e psichica della donna. Secondo il Ministro della Salute, che sembra non considerare la principale prevenzione dell'aborto, la contraccezione, i consultori non garantirebbero equamente alla gestante l'assistenza sia per non ricorrere all'aborto sia per assisterla se desidera procedere all'interruzione della gravidanza, privilegiando quest'ultima. Di qui l'intenzione dichiarata del Ministro di modificare la legge sui consultori per inserire in questi, accanto ai pubblici operatori, soggetti non istituzionali, deputati non al potenziamento complessivo di tutte le funzioni consultoriali, ma particolarmente di quelle finalizzate all'accettazione da parte della donna del proseguimento della gravidanza. Sembra non essere presente alle autorità sanitarie che varie Regioni hanno già provveduto in tal senso, ampliando obiettivi e azioni dei consultori sul versante sociale per l'assistenza al singolo, alla coppia e alla famiglia (l'Emilia Romagna con la legge n. 27/1989), prevedendo la collaborazione di soggetti privati, interni o esterni al consultorio, purché nell'ambito del quadro gestionale e organizzativo prescritto dalle leggi regionali stesse. Sono state previste anche funzioni di educazione sessuale e di assistenza psicologica, la cui carenza era emersa criticamente all'avvio dei consultori. Allo stato attuale, dunque, alcune Regioni hanno esercitato la potestà legislativa loro riconosciuta dall'art. 117 della Costituzione, disciplinando la gestione e l'organizzazione del servizio consultoriale; questo deve rispondere a principi la cui determinazione compete solo allo Stato. I principi sono stati già definiti dalla legge 405/1975, con le integrazioni della legge 194/1978, e unanimemente condivisi; lo Stato non ha dunque facoltà di modificare la legge sui consultori con la regolamentazione di aspetti organizzativi di competenza regionale. Per quanto riguarda la pillola abortiva, il suo uso si inserisce con piena legittimità nel quadro normativo definito dalla 194, considerato anche che questa prescrive l'uso di tecniche abortive rispettose della dignità personale della donna e le meno rischiose per la sua integrità fisica e psichica. L'aborto farmacologico non ha i caratteri traumatici e invasivi di quello chirurgico, comunemente e brutalmente noto come "raschiamento". La Ru 486, che nuova non è, ha superato da tempo i test di efficacia e innocuità, tanto da essere stata autorizzata in Francia fin dal 1988, poi in tutti paesi europei con esclusione di Italia, Portogallo e Irlanda. I produttori non presentarono domanda di registrazione in Italia e Portogallo, temendo ostacoli pregiudiziali di ordine religioso e in Irlanda ove l'aborto è proibito. La richiesta di registrazione sta per essere presentata anche in Italia, ove non sarà necessario procedere a ulteriori sperimentazioni, perché nel mercato unico europeo è stabilito che un prodotto, quando ha superato i test per la commercializzazione in uno o più Paesi

dell'Europa, può essere direttamente registrato e autorizzato dalle autorità degli altri Paesi. Oggi l'aborto farmacologico costituisce il 50 % delle interruzioni volontarie di gravidanza nel primo trimestre di gestazione in Svezia, Svizzera e Scozia, il 30 % in Francia e Finlandia, meno del 20 % in Germania e Stati Uniti.

E' auspicabile che la ricorrenza del trentennale dei consultori familiari sia occasione per iniziative di informazione sulla loro storia, sulla loro genesi culturale, politica e legislativa, sul significato che hanno avuto e che dovranno ancora avere per una politica della popolazione e della famiglia, per una procreazione libera e responsabile, per la prevenzione dell'aborto, per l'educazione sessuale dei giovani: insomma , vanno difesi.

Prof. Antonio Faggioli
Libero Docente in Igiene dell'Università di Bologna