

Interruzioni di gravidanza, «il problema è di adeguatezza organizzativa»

Il Comitato per i diritti umani dell'ONU ha richiamato all'ordine l'Italia per il fatto di non garantire adeguatamente il diritto alla interruzione volontaria della gravidanza, in ragione dell'elevato numero dei medici obiettori che «si rifiutano di praticare l'interruzione di gravidanza per motivi di coscienza». Ciò che più rileva è che il risultato di tale situazione: un «numero significativo di aborti clandestini». Il richiamo segue la condanna dell'Italia da parte del Comitato europeo per i diritti sociali del Consiglio d'Europa, che aveva rilevato «notevoli difficoltà» nell'accesso ai servizi d'interruzione di gravidanza in Italia, e la successiva risoluzione con cui il Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa prendeva atto dei conseguenti «sviluppi intervenuti».

Anche la lettura dei dati non è univoca. Se da una parte il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ritiene che l'offerta del servizio sul territorio nazionale sia adeguata alla domanda, la LAIGA (Libera

Associazione Italiana Ginecologi per l'Applicazione della legge 194/78) lamenta la posizione di «fanalino di coda» dell'Italia in Europa in relazione alla materia di cui si tratta e, più in particolare, lamenta come la media nazionale del 70% dei medici obiettori, comunque elevata, non rispecchi l'effettiva disponibilità del servizio nelle singole aree geografiche, là dove in alcune regioni, come il Molise e la Campania, la percentuale di medici obiettori oscilla tra l'80% e il 90%.

Ci sembra che una adeguata risposta ai richiami provenienti dall'ONU non possa prescindere dalla corretta impostazione del problema. Da una parte, la legge 22 maggio 1978, n. 194 tutela il diritto della donna alla interruzione volontaria della gravidanza, alle condizioni ivi previste (artt. 1 e 4-7). Tale diritto richiede la disponibilità di un professionista che ne consenta, in concreto, l'esercizio e non può essere messo in dubbio. La stessa legge tutela il diritto del medico a non prendere parte alle pro-

cedure di interruzione volontaria della gravidanza «quando sollevi obiezione di coscienza» e anche tale diritto, nella vigenza dell'art. 9 della l. 194/1978, non può essere conculcato con mezzi coercitivi.

Partendo da tali premesse, ci si avvede immediatamente come la strada corretta per affrontare il problema sia quella di natura sistemica. Nel sistema giuridico italiano è andato affermandosi, negli ultimi anni, il principio per il quale il soggetto titolare di un obbligo non può limitarsi ad adempiere «meglio che può» ma è anche tenuto a creare le condizioni organizzative presupposte ai fini del miglior adempimento di quell'obbligo; in altre parole, a dotarsi di *assetto organizzativi adeguati* alla funzione che si vede attribuita dalla legge. Ferma restando la suddivisione delle competenze legislative e regolamentari tra Stato e Regioni, dettata dall'art. 117 Cost. (nella versione riformata con l. cost. 18 ottobre 2001, n. 3), a far data dalla rifor-

ma Amato-De Lorenzo del 1992 il «governo» della sanità compete in misura sempre maggiore alle (sole) Regioni, se pure esse devono tener conto degli obiettivi definiti dal Ministero della Salute a livello nazionale. Sommando gli addendi, ne consegue che compete alle Regioni assicurare le condizioni necessarie per l'adeguata prestazione del servizio e che l'eventuale responsabilità della mancata prestazione del medesimo non può imputarsi al medico ma, piuttosto, deve ricondursi alla «carezza organizzativa» regionale.

Insomma: il medico ha diritto di obiettare e la Regione ha l'obbligo di garantire la sufficienza dell'offerta dei servizi di interruzione di gravidanza offerti sul territorio. Ciò, ovviamente, senza discriminare in principio i medici obiettori, ma allo stesso tempo anche limitando l'accesso ai concorsi ai soli medici non obiettori nel caso in cui ciò sia necessario ai fini della adeguatezza organizzativa del servizio. Esattamente come ci sembra essere avve-

nuto all'ospedale San Camillo di Roma in tempi recentissimi – salvo, ovviamente, che non si dimostri che il servizio di interruzione di gravidanza era garantito in maniera adeguata e che la limitazione del bando rappresentava, allora sì, una immotivata discriminazione. Cosa che non ci risulta.

Tutto quanto sopra, lo si noti bene, senza indulgere in un pericoloso scontro tra principi etici, che porterebbe a pericolose classificazioni di principio («abortisti», «antiabortisti» o quant'altro), ma limitandosi, pragmaticamente, al coordinamento delle disposizioni in materia ed a garantire il corretto funzionamento di una legge dello Stato. A tutela dei diritti dei medici, delle donne e, sia consentito sottolinearlo, del sistema stesso.

EMILIANO MARCHEŠIO
Professore associato dell'Università
«Giustino Fortunato» di Benevento
Direttore della ricerca sulla Medicina