

si parla delle morti già provocate dal batterio *Clostridium Sordellii* se ne pasticciano numero e descrizione. Non si dice che quattro donne sono morte in meno di due anni solo in California e che nessuno sa spiegare perché. Si tace che una donna in Canada è morta durante una sperimentazione ufficiale. Si citano ampi stralci del *New England Journal of Medicine*. Peccato aver dimenticato l'articolo della prestigiosa rivista in cui si spiegava che la mortalità per aborto chimico è dieci volte maggiore di quella per aborto chirurgico, omettendo anche di raccontare il congresso internazionale convocato d'urgenza sull'argomento dalle autorità federali americane appena pochi mesi fa.

Ma la vera perla è l'ultimo paragrafo, là dove si descrive il caso italiano spiegando che «gruppi analoghi» agli antiabortisti (quali saranno mai?) «con l'appoggio di una parte della classe politica e della stampa in Italia impediscono da anni l'uso del farmaco già estesamente collaudato in vari Paesi». Affermazione

falsa: in Italia non si usa la pillola abortiva perché l'azienda che la produce non ne ha mai richiesto la registrazione. E non l'ha fatto certo per paura di boicottaggi di altri suoi farmaci, visto che la Ru 486 è il suo unico prodotto. Incredibile anche la ricostruzione della sperimentazione al Sant'Anna: non si dice il motivo dell'ordinanza di sospensione dello scorso settembre, ma si parla del contrasto fra il ministro Storace e i medici toscani che hanno importato la pillola, glissando sul recente parere negativo del Comitato etico dell'ospedale di Torino, per tacere degli ultimi sviluppi. Chissà se l'estensore dell'articolo sa che, mentre *Le Scienze* usciva in edicola, la sperimentazione veniva sospesa dalle autorità sanitarie locali. Proprio perché, per la legge italiana, pillola o no, «non si può in alcun caso consentire di compiere un'interruzione di gravidanza a domicilio, senza controllo medico».

di Assuntina Morresi

Un testamento che non tutela

di Maria Nava

L'attuale dibattito politico in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento vorrebbe, nelle intenzioni dei relatori dei disegni di legge presentati, tutelare il paziente da eventuali comportamenti arbitrari dei sanitari in caso di perdita della capacità di intendere e di volere. Tuttavia, una legge sul testamento biologico non sembra la risposta adeguata per risolvere questo problema. Anzi, il meccanismo previsto, che prevede il consenso anticipato del paziente e la nomina di un fiduciario cui spetta la decisione ultima, non sembra neppure corrispondente al tanto invocato principio di autodeterminazione del soggetto, considerato da molti il parametro assoluto di legittimità. Rischia invece di rivelarsi un'arma a doppio taglio, sottraendo sia al medico che al paziente la reale possibilità di scelta. Ne abbiamo parlato con Gianfranco Iadecoli, docente di medicina legale penalistica presso l'Università Cattolica di Roma, già sostituto procuratore generale presso la Corte di

Cassazione e componente uscente del Comitato nazionale di bioetica.

Ritiene opportuno introdurre una disciplina sul testamento biologico?

Ho forti riserve in merito a un legge sul consenso anticipato, soprattutto perché nel nostro ordinamento non esiste una disciplina organica sul consenso informato in generale. La legge attualmente non disciplina la rilevanza del soggetto di fronte alle terapie praticategli. Il

MARIA NAVA

criterio orientatore in materia è costituito unicamente dai principi costituzionali, dalle sentenze della Cassazione e dalla Convenzione di Oviedo, che comunque non prevede l'obbligatorietà delle indicazioni del paziente. Anche i recenti progetti di riforma del codice penale non prevedono l'introduzione di norme sul consenso, né anticipato, né attuale.

La Cassazione come si è pronunciata finora sul tema del consenso?

Non sono molte le sentenze della Suprema Corte su questo tema; tuttavia vorrei segnalare una recentissima pronuncia di maggio scorso, emessa dalla IV Sezione penale, che si occupa specificamente di tutti i casi di colpa medica. In quell'occasione è stato sottoposto alla Corte un caso in cui il marito di una donna Testimone di Geova aveva esibito un documento in cui la moglie affermava di non voler essere sottoposta a trasfusioni: tale dichiarazione anticipata è stata giudicata priva di rilevanza dalla Cassazione e i

sanitari non avrebbero dovuto tenerne conto.

L'intervento legislativo sul testamento biologico vorrebbe tutelare il diritto di autodeterminazione del paziente anche in caso di perdita della capacità decisionale: il meccanismo del consenso anticipato è uno strumento idoneo a tal fine?

Il consenso prestato precedentemente dal soggetto non è dotato del requisito fondamentale dell'attualità. I medici avrebbero a loro disposizione un documento, ma nessuno sarebbe in grado di verificare se il suo contenuto corrisponde all'effettiva volontà del paziente in quel momento. Per tale motivo ritengo fortemente rischioso attribuire al testamento biologico un valore vincolante per il medico.

A questo proposito tutti i disegni di legge presentati prevedono la figura del fiduciario.

La figura e i poteri attribuiti al fiduciario mi lasciano perplesso, in quanto si delega a un terzo, attraverso un mandato, il potere di decidere della

propria vita. Appare quantomeno discutibile e incerta la persistenza del rapporto di fiducia nel momento in cui necessita l'intervento medico, senza contare che nulla garantisce in modo assoluto che la scelta del fiduciario sia ispirata al rispetto della volontà del paziente e non risulti inquinata da un eventuale interesse personale.

Il valore vincolante del testamento biologico e la responsabilità per i sanitari in caso di violazione è uno dei punti più controversi della disciplina. Cosa ne pensa?

Se si invoca il diritto all'autodeterminazione del paziente, non si può neppure prescindere dal principio di libertà terapeutica del medico. Il vero problema giuridico non riguarda la rilevanza legale di una scelta di rifiuto di cure da parte del paziente che autonomamente decida di non recarsi dal medico e non curarsi, ma si pone in quei contesti in cui il soggetto intenda esercitare tale opzione al cospetto di un sanitario cui l'ordinamento stesso affida il ruolo specifico di curare la salute del suo malato.