

24 luglio 2006 0:00

Il testamento biologico del senatore Marino

di [Pietro Yates Moretti](#)

Nei prossimi giorni saranno in discussione alla commissione Igiene e Sanità del Senato i disegni di legge in materia di dichiarazioni anticipate di volontà (o testamento biologico). Il presidente della commissione, **Ignazio Marino** (Ds), ha dichiarato più volte di voler giungere ad una intesa che metta d'accordo tutti, a partire dal nome del testamento biologico, che non sarà più tale ma "dichiarazioni di volontà anticipate". Recentemente Marino ha anche espresso la volontà di giungere ad una legge in materia il prima possibile.

Fra tutti i disegni di legge in discussione al Senato, quello del senatore Marino è certamente il favorito. Non solo è espressione della presidenza della commissione, ma è appunto ispirato alla volontà di ampie convergenze. In passato abbiamo già criticato il disegno di legge presentato dal senatore Antonio Tomassini ([clicca qui \(http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Ddlpres&leg=15&id=208453\)](http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Ddlpres&leg=15&id=208453)), presidente della commissione nella passata legislatura, in quanto non rendeva la volontà del paziente sufficientemente vincolante per i sanitari e non includeva l'alimentazione e l'idratazione artificiale fra quei trattamenti che necessitano del consenso informato (e che quindi possono anche essere rifiutati).

Purtroppo il disegno di legge del senatore Marino è di gran lunga peggiore per chi ha a cuore il diritto all'autodeterminazione e alla libertà di scelta terapeutica del cittadino. La violabilità della volontà scritta del malato è scolpita in quasi ogni suo articolo, nel nome della libertà professionale del medico. Questo testo dà la libertà al paziente di decidere al massimo se prendere o meno un'aspirina, ma non certo di decidere del e sul proprio corpo. La volontà scritta del paziente è declassata a mera indicazione di cui i sanitari sono chiamati a "tener conto" e che possono disattendere. In caso di conflitto fra fiduciario e sanitari, sono i sanitari che hanno l'ultima parola (comitato etico dell'ospedale). Come spiega la relazione introduttiva:

Qualora il medico ritenga di dover agire diversamente da quanto indicato nel testamento biologico, sarebbe auspicabile coinvolgere il comitato etico dell'ospedale per valutare le motivazioni del medico, confrontarle con le indicazioni del testamento e giungere ad una decisione che salvaguardi il migliore interesse del malato.

In altre parole, il medico (e non il paziente) può decidere qual è il migliore interesse del paziente stesso! Se questo fosse il testo scelto dalla commissione e votato in Senato (certamente sarà gradito dal fronte cattolico), la Camera difficilmente lo modificherebbe per evitare che sia rimandato indietro in un'aula dove vigono delicatissimi equilibri di maggioranza. La decisione della commissione del Senato è quindi la più importante dell'intero iter legislativo del testo sul testamento biologico.

Se passasse il testo Marino, ci troveremmo di fronte ad una legge che codifica ciò che già accade oggi, ma con la pericolosa illusione di avere finalmente raggiunto il diritto a redigere un testamento biologico. Ecco altre osservazioni sul disegno di legge del senatore Marino (qui il testo completo: [clicca qui \(http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Ddlpres&leg=15&id=210147\)](http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Ddlpres&leg=15&id=210147)):

Art. 1, comma 1, lettera b) . L'alimentazione e l'idratazione artificiali non sono incluse esplicitamente fra i "trattamenti sanitari" sui quali può esprimersi il paziente nella sua dichiarazione di volontà.

Art. 3, comma 3. "Nel caso in cui la persona da sottoporre al trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o rifiutare il proprio consenso, **si ha riguardo** alla volontà espressa nella dichiarazione anticipata di trattamento ..."

Ovvero, la volontà del paziente non è vincolante.

Art. 5, comma 1: "Non è richiesto il consenso al trattamento sanitario quando la vita della persona incapace sia in pericolo ovvero quando il suo consenso o dissenso non possa essere ottenuto e la sua integrità fisica sia minacciata."

Questo è il colpo di grazia. Ma se non vale in situazioni di emergenza o quando "la vita della persona sia in pericolo", a cosa servono le dichiarazioni anticipate??

Art. 5, comma 2. "Il consenso al trattamento sanitario del minore non è richiesto quando il minore stesso versi in pericolo di vita o sia minacciata la sua integrità fisica."

Se ne può discutere, ma credo che l'età dovrebbe essere abbassata (12-14 anni?).

Art. 8, comma 1. " In caso di contrasto tra i soggetti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario, di

cui all'articolo 3, ed il medico curante, la decisione è assunta dal comitato etico della struttura sanitaria, sentiti i pareri contrastanti. In caso di impossibilità del comitato etico a pervenire ad una decisione, questa è assunta, su istanza del pubblico ministero, dal giudice tutelare."

Nel caso di divergenza di opinione fra il fiduciario ed i sanitari, ad esempio, sono questi ultimi che hanno l'ultima parola. Ancor peggio, nel caso in cui i sanitari non vogliano seguire le volonta' scritte del paziente, il comitato etico (i.e., i sanitari) decidono sul da farsi.

Art. 9, comma 1. "La correttezza e la diligenza dell'operato del fiduciario di cui all'articolo 10 sono sottoposte al controllo del medico curante."

Ma stiamo scherzando? Il fiduciario, la cui funzione e' assicurarsi che la volonta' del paziente sia seguita dai sanitari, e' sottoposto al controllo dei sanitari stessi.