

Rubrica

Rassegna di letteratura

Articoli attinenti alla polizia mortuaria pubblicati in riviste medico legali

a cura di Andrea Poggiali (*)

“DIRETTIVE, ANZI DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO: LE INSIDIE DI UN VIRAGGIO SEMANTICO”

di Barni Mauro, Pomara Cristoforo, Turillazzi Emanuela, in rivista Italiana di Medicina Legale maggio-agosto 2004

Sono numerosi i paesi che hanno affrontato a livello normativo il problema delle cosiddette “*direttive anticipate*”, cioè di come rispettare la volontà di una persona circa i trattamenti sanitari praticabili in caso di malattia che renda impossibile un consenso od un dissenso informato.

L'Italia è rimasta indietro su questo tema, forse per la cautela che da noi contraddistingue ogni iniziativa collegabile anche solo lontanamente all'eutanasia. Dovrebbe quindi essere particolarmente apprezzato l'impegno del Comitato Nazionale per la Bioetica (di seguito CNB), che si è occupato della questione in un documento approvato il 18 dicembre 2003.

Il lavoro del CNB è stato analizzato da Barni, Pomara e Turillazzi (il primo Professore Emerito di Medicina Legale dell'Università di Siena, gli altri due della Sezione Dipartimentale dell'Università di Foggia), che ne lodano alcuni aspetti ma non risparmiano le critiche.

La prima riserva affiora già nel titolo del loro articolo ed è relativa ad un dettaglio apparentemente insignificante: il CNB ha adottato il termine “*dichiarazioni anticipate*” al posto del consueto “*direttive anticipate*”. Gli autori individuano una sfumatura di arrendevolezza nella scelta del CNB: una dichiarazione potrebbe essere considerata meno vincolante di una direttiva. Anche in altri punti del documento emergerebbero segni di pavidità. È il caso dell'auspicio di un disposto legislativo in grado di fornire garanzie ai medici incaricati di applicare le dichiarazioni anticipate: in tale richiesta vie-

ne ravvisato il prototipo di una medicina “*allergica ai principi di responsabilità e di etica professionale oltre che di autonomia decisionale*”. Una rigida norma di salvaguardia libererebbe i medici da ipotesi di responsabilità, ma al contempo svilirebbe il loro operato. Meglio quindi affidarsi a linee guida di alto prestigio, rifiutando di “*cedere alle lusinghe della medicina difensiva*”.

Tanta intransigenza da parte degli autori è per fortuna stemperata da osservazioni di semplice buon senso, come la seguente: “*non può sempre pretendersi dal medico l'ardire e l'ardore di una scelta solitaria e rischiosa*”. Concessione apprezzabile, che però insiste sulle qualità personali necessarie al medico per applicare le dichiarazioni anticipate. A me sembra invece limitativo risolvere tutto nei termini di virtù virili quali coraggio, ardire e via dicendo. Un medico, al pari di tutti i cittadini, vorrebbe poter contare sulla certezza del diritto. Ho avuto occasione di parlare con un collega coinvolto in una situazione tipica: doveva decidere se effettuare o meno una trasfusione ad una persona che, prima di perdere conoscenza, aveva negato il consenso. Ricordo le considerazioni amare del collega: non riusciva ad accettare il fatto di potere comunque essere denunciato indipendentemente dalla decisione assunta.

Il CNB, nell'auspicare una legge, ha pensato anche a queste situazioni. Una parte dell'ambiente specialistico medico legale non è dello stesso avviso: resta da capire se il disaccordo dei medici legali non derivi da una sostanziale sottovalutazione delle esigenze dei clinici.

(*) Dirigente medico I livello presso Servizio Igiene Pubblica AUSL Ravenna