



PROGETTO BIOETICA COMITATO IN CLASSE

Classe 5^aX Liceo Scienze Umane

Istituto Statale di Istruzione Superiore "A. Scarpa" Sede Oderzo (TV)

A.S. 2021-2022

VERBALE DEL COMITATO DI BIOETICA DELLA CLASSE 5^aXSU (Liceo_Oderzo)

PRESENTAZIONE DELLA STORIA DI CURA

Una donna di trentaquattro anni (M.B.), all'ottavo mese di gravidanza, è colta inaspettatamente dalle doglie del parto. In tutta fretta, insieme al marito (G.R.), raggiunge l'ospedale di riferimento dove i medici si trovano a dover fronteggiare una situazione estremamente complessa: il travaglio è ormai inoltrato, il bambino si presenta podalico e la donna, colta da grave emorragia, necessita di una trasfusione di sangue.

A questo punto i medici si scontrano inaspettatamente con l'irremovibile volontà del marito che si oppone alla trasfusione, facendosi interprete della volontà della moglie. Il marito fa riferimento al documento di DAT (Direttive Anticipate di Trattamento), regolarmente depositato dalla moglie presso il Comune di residenza, e che la donna porta con sé; nel documento afferma, sulla base dei propri convincimenti religiosi, di non voler essere trasfusa, anche nel caso in cui la mancata trasfusione possa costituire un serio rischio per la propria vita. Nomina come proprio fiduciario il marito.

I medici si sentono coinvolti in un gravoso conflitto di diritti e doveri nei confronti non solo della paziente, che è in stato di incoscienza, ma anche del nascituro, per la cui vita si prospettano notevoli rischi. Consapevoli di non poter ulteriormente tergiversare chiedono una consulenza urgente al Comitato etico locale.

PRESENTAZIONE COMMISSIONI E FONTI ANALIZZATE

1. Commissione: I diritti della paziente

(Componenti: Boer Chiara – Gegaj Linda – Piva Giulia – Roma Angelica – Teot Angela)

Documenti analizzati:

- ✓ *Costituzione della Repubblica Italiana (artt. 2, 13, 32)*
- ✓ *Legge 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (artt. 1, 3, 4)*
- ✓ *Oviedo. Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazione della biologia e della medicina. Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina - 4/04/1997 (capp. 1, 2)*
- ✓ *Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea (Titolo II La libertà, Titolo III L'uguaglianza)*
- ✓ *Decreto Ministeriale 1 settembre 1995*

2. Commissione: La soggettività giuridica del nascituro

(Componenti: Bresolin Elisa – Buso Lorenzo – Campigotto Anna – Francesconi Elena – Zambon Vittoria)

Documenti analizzati:

- ✓ *Codice civile, art. 1*
- ✓ *Commento all'art. 1 del Codice civile della prof.ssa Francesca Giardina*
- ✓ *Legge 19 febbraio 2004, n. 40 Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*
- ✓ *Decreto Ministeriale 1 settembre 1995 Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigo emoteche*



3. **Commissione: Il punto di vista dei sanitari**

(Bincoletto Anna – Bolzan Arianna – Damo Nicola – Pivetta Vittoria)

Documenti analizzati:

- ✓ Codice di Deontologia Medica – 18 maggio 2014 (artt. 1, 3, 17, 22, 23, 32, 38)
- ✓ Codice Deontologico delle professioni infermieristiche (artt. 3, 17, 20, 23, 25)
- ✓ Legge 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (artt. 1, 2, 4)
- ✓ Belmont Report consultabili sul testo di Gracia

ANALISI DEL CASO E RISULTATI DEI LAVORI DELLE COMMISSIONI

Commissione: I diritti della paziente

Relatrici: Boer Chiara e Roma Angelica

Ci sembra importante iniziare la nostra indagine con alcune riflessioni sugli articoli 2, 13, 32 della nostra Costituzione. Essi mettono in evidenza l'esistenza di diritti naturali preesistenti alla formazione dello Stato, di cui un uomo gode in quanto uomo (il diritto di vivere, di parlare, di procreare ...) indipendentemente da dove vive, dalla classe sociale, dal sesso e che in nessun caso possono essere negati da persone o istituzioni.

I diritti e doveri vanno di pari passo: in una società di soli diritti e senza doveri, la situazione diventerebbe ingestibile perché ciascuno sosterebbe le proprie ragioni a danno degli altri; così come una comunità di soli doveri e senza diritti limiterebbe sensibilmente la possibilità di ciascuno di essere se stesso e sviluppare la propria personalità e le proprie potenzialità.

*In particolare un diritto che viene salvaguardato è la **libertà personale** che è inviolabile, ma non può essere illimitata in quanto deve necessariamente adattarsi alle regole della convivenza civile.*

*Altrettanto importante è la **salute**, intesa non come "semplice assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico e psichico": essa è un diritto fondamentale dell'individuo, il quale deve essere garantito a tutti poiché ciascun cittadino ha il diritto di essere curato e ogni malato deve essere considerato un "legittimo utente di un pubblico servizio, cui ha pieno e incondizionato diritto".*

*La salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali sono le fondamenta dell'Unione Europea che garantisce il mantenimento e lo sviluppo dei valori espressi e condivisi, tenendo conto delle diversità culturali, delle tradizioni dei popoli, dell'origine etnica e dell'eterogeneo pensiero politico-religioso. Sono proprio i differenti convincimenti religiosi a occupare una posizione privilegiata all'interno della **Carta dei diritti fondamentali dell'UE**, dove si afferma chiaramente che ogni culto, manifestazione e osservanza devono essere necessariamente rispettati e non discriminati.*



Il rifiuto di sottoporsi alla trasfusione per motivi religiosi, come nel caso in esame, risulta espressione, quindi, di un diritto garantito da più documenti e, pertanto, deve essere necessariamente considerato dall'equipe medica; come è vero che i sanitari sono chiamati a tutelare la vita, l'integrità e la salute umana, è altrettanto vero che questi ultimi sono tenuti per legge a rispettare le indicazioni del paziente: nel momento in cui si esprime la rinuncia, da parte dell'interessato o di un suo fiduciario, a un trattamento sanitario, l'equipe viene liberata da qualsiasi responsabilità.

Il caso in esame è, però, estremamente delicato: la donna si trova in stato di incoscienza, la gravidanza tanto voluta è in pericolo, il marito della paziente si oppone fermamente a qualsiasi trasfusione – in quanto pratica contraria a un convincimento religioso – ma questa appare come l'unica alternativa possibile per salvare la vita alla stessa donna e al piccolo in grembo.

C'è da rilevare che M.B., essendo in stato di incoscienza, non ha potuto ricevere informazioni adeguate in merito al particolare intervento e, soprattutto, alle conseguenze e ai rischi che la mancata trasfusione comporterebbe, sia per lei sia per il bambino; inoltre la DAT (Direttiva Anticipata di Trattamento) a cui si appella il marito in quanto fiduciario presenta caratteri generali e non specifici per determinate situazioni.

Il marito, essendo stato nominato fiduciario, ha il titolo giuridico per intervenire, ma la moglie non è affetta né da patologie né da problematiche particolari (es. malattia, handicap mentale o un motivo simile), quindi passano in primo piano le volontà della paziente.

Inoltre, poiché la paziente non si trova in condizioni idonee per rilasciare un consenso adeguato e informato specifico per una circostanza così particolare e d'urgenza, il medico deve avere come riferimenti primari il benessere e la salute della persona interessata e potrà pertanto procedere a qualsiasi intervento ritenuto indispensabile, tenendo presente e rispettando i desideri espressi nella DAT.

Conclusioni Commissione

Dopo aver preso in considerazione i documenti succitati per avere una visione quanto più completa possibile dello specifico caso in esame, siamo giunte a conclusioni differenti: una di noi sottolinea la prevalenza del convincimento religioso, in quanto diritto fondamentale che non può essere in alcun modo ignorato dall'equipe sanitaria, la quale non deve procedere; le restanti quattro, invece, vedono nell'osservanza della religione sicuramente un desiderio della paziente da tenere in considerazione, ma soprattutto un convincimento non vincolante, oltrepassabile mettendo in atto un intervento necessario a garantire il completamento sicuro della gravidanza voluta, nonché la prosecuzione della vita, la salute e il benessere a lungo termine sia della madre sia del piccolo.



Commissione 2: La soggettività giuridica del nascituro

Relatrici: Francesconi Elena e Campigotto Anna

Riteniamo necessario riportare le questioni essenziali espresse dalla prof.ssa Francesca Giardina nel Commento all'art. 1 del Codice civile da cui abbiamo tratto le nostre riflessioni:

- ✓ *“Cosa si intende per persona fisica?” Con l’espressione “persona fisica” si denomina generalmente l’individuo che è in possesso della capacità giuridica; tuttavia questa definizione non è sufficiente, poiché comprende solamente il cosiddetto “soggetto di diritto”. Il termine “persona”, invece, riguarda l’uomo nel suo insieme che si trova all’interno della scena giuridica e che possiede dunque sia diritti naturali, sia valori umani.*
- ✓ *“È possibile dare inizio alla soggettività durante il periodo prenatale?” La nascita non è la semplice separazione del feto dal corpo materno, per questo sono state ideate delle nuove leggi per la tutela del nascituro. Esso possiede solo la qualità di essere, mentre il già nato quella di essere e di avere; nascita e morte sono i momenti di inizio e di fine dell’esistenza umana e per questo rappresentano anche i limiti dei diritti del soggetto. Tuttavia oggi non si tende più a considerare la soggettività e la capacità giuridica come sinonimi. Quest’ultima, infatti, inizia dal momento della nascita e porta gli individui ad essere protetti dalla Costituzione; la soggettività invece riguarda anche il concepito. I diritti del nascituro precedono dunque in parte la sua venuta al mondo ed è proprio da qui che derivano le problematiche relative ai danni arrecati al nascituro prima e durante il parto, nonché l’interruzione volontaria della gravidanza.*
- ✓ *“Fino a quando al soggetto è attribuita la capacità di intendere e di volere?” La morte dovrebbe essere l’evento che pone fine al soggetto giuridico, ma nonostante questo ai giorni nostri esiste la possibilità di prolungare la personalità umana dopo la fine della vita tramite il testamento del defunto. La problematica nasce piuttosto con le regole di protezione della vita e della sua interruzione. Il medico, riconoscendo le condizioni umane dell’ammalato, può decidere di interrompere le tecniche di rianimazione, oppure seguire la volontà del paziente se questo si trova in uno stato di coscienza.*
- ✓ *“Cosa si intende per capacità giuridica?” Il concetto di capacità giuridica è definito dal Codice Civile come la possibilità dell’uomo di essere titolare di diritti sia civili che politici. Sebbene possa avere delle limitazioni per quanto riguarda lo straniero, la nostra Costituzione prevede che nessun cittadino italiano possa esserne privato: “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”.*



Ciò è dunque valido anche in caso di malattie mentali. In conclusione chi vuole riconoscere l'immagine dell'uomo per diritto non può affidarsi alla sola capacità giuridica, in quanto è necessario prendere in considerazione anche la sua soggettività.

*Partendo dal commento della studiosa, abbiamo analizzato attentamente le informazioni fornite e le abbiamo calate nel caso proposto dal Comitato Etico, giungendo alle seguenti **riflessioni**.*

*In generale, il **diritto alla vita** appartiene alla categoria degli inalienabili che ogni essere umano possiede; esso coincide con la libertà dell'individuo di disporre della propria esistenza e pertanto di decidere del proprio futuro. Questo diritto emerge in dibattiti riguardanti il tema della pena di morte, della guerra, dell'aborto, dell'eutanasia, dell'omicidio e della sanità pubblica.*

Per quanto riguarda l'aborto nello specifico, la Legge 194/78 afferma che esso è legale in Italia entro i primi 90 giorni di gravidanza sulla base di una dichiarazione della donna. La situazione cambia dopo il primo trimestre, in quanto il feto ha raggiunto un'età gestazionale nella quale è possibile che sopravviva al di fuori dell'utero, perciò l'aborto è lecito solo nel caso in cui vi sia un pericolo per la vita della donna e obbliga il medico a fare tutto il possibile per salvaguardare la vita del feto.

Dato che il nascituro non è ancora dotato di capacità giuridica (la acquisirà solo al momento della nascita) è necessario interrogarsi sulle seguenti problematiche:

- ***Si può agire tenendo conto unicamente dei diritti della madre e delle sue volontà?***
- ***Se da un punto di vista giuridico sarebbe possibile, lo è anche da un punto di vista etico?***
- ***Nel caso in analisi, il diritto alla vita del bambino è messo in pericolo dai suoi genitori a causa delle loro credenze religiose, ma che potere hanno loro per poter fare ciò?***

*Prima di rispondere a tali quesiti è necessario specificare che il Codice Civile ha come scopo quello di garantire i diritti giuridici di ogni persona in quanto essere vivente; in termini generali, i bambini sono affidati ai loro genitori fino a quando essi non raggiungono la maggior età e sono pronti per essere introdotti nel mondo del diritto. Nel caso di un nascituro la questione rimarrebbe normalmente invariata, ma la **Legge 40 del 19 febbraio 2004** assicura "i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito"; esistono inoltre "soggetti non misurabili in termini di capacità giuridica, la cui nozione conseguentemente si ridimensiona" ed è proprio il caso della situazione che dobbiamo prendere in esame.*

*Dato che il Codice Civile e la Legge n.40 del 2004 appaiono essenzialmente in contraddizione sulla questione, non ci si può appellare a nessuno dei due e si deve prendere in considerazione un altro documento connesso al caso: la **DAT**.*



*Questa, a cui il padre fa appello, e che i medici sono tenuti a rispettare, non include alcuna informazione riguardo al fatto che il trattamento sanitario possa essere rifiutato qualora vi sia una gravidanza (in questo caso a essere messa in rischio non è soltanto la vita della donna, che consapevolmente ha firmato il testamento biologico, ma anche quella del bambino che porta in grembo). I medici si esporrebbero però ad un notevole rischio legale se dovessero dimostrarsi ostili nell'adempimento della volontà dei genitori, sebbene siano tenuti a tutelare il diritto alla vita in ogni caso in virtù del **giuramento di Ippocrate**.*

*Facendo invece riferimento alle **Disposizioni sul Consenso Informato** relativo alle emotrasfusioni (contenute nell'art. 4 del D.M. 1/9/1995 del Ministero della Sanità), si afferma che, sebbene sia necessario il consenso del paziente per la somministrazione di emotrasfusione, esso non è necessario in caso di pericolo imminente di vita, condizione che permette al personale sanitario di procedere *sine consensus* alla trasfusione. Ma tale informazione non tiene conto del caso in cui la volontà contraria della paziente sia esplicitamente dichiarata in un documento legalmente valido.*

Conclusioni Commissione

Tenendo conto di tutti i dati raccolti, bisogna in conclusione ammettere che i diritti del nascituro non sono adeguatamente regolamentati da nessuna legge, essendovi notevoli contraddizioni tra il Codice Civile e la Legge n.40 del 19 febbraio 2004. Non potendosi appellare interamente nemmeno alla DAT (che non contiene alcuna informazione utile) e alle Disposizioni sul Consenso Informato, le volontà della donna, riportate anche dal marito come testimone, prevalgono sulla soggettività del nascituro. I medici dovrebbero pertanto rinunciare a trasfonderla nonostante la possibile avversione etica che si può manifestare in loro.

Commissione 3: Il punto di vista dei sanitari

Relatrici: Bolzan Arianna e Pivetta Vittoria

*Abbiamo analizzato attentamente le informazioni fornite dai documenti considerati e le abbiamo calate nel caso proposto dal Comitato Etico, giungendo alle seguenti **riflessioni**.*

Innanzitutto emerge che la priorità assoluta del medico è quella di salvare la vita della donna, tuttavia la Disposizione anticipata del trattamento da lei firmata, prima di trovarsi nelle condizioni critiche esposte nel caso, esprime chiaramente la sua volontà di non voler essere trasfusa, anche nel caso in cui la mancata trasfusione possa costituire un serio rischio per la propria vita.



Il medico è tenuto, infatti, a rispettare la volontà espressa dalla paziente.

*Ci sembra importante evidenziare, però, il **comma 5 dell'art.4 della Legge 219 del 2017** il quale recita che le DAT possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, in questo caso il marito, qualora esse appaiono palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente [...].*

Del resto il medico, pur non incorrendo in alcun provvedimento civile o penale, se rispetta la volontà della paziente, è tenuto a far riflettere il marito sul fatto che:

- ***al tempo della firma della DAT, non era stato contemplato il caso di una gravidanza***
- ***la mancata trasfusione comporterebbe conseguenze tragiche non solo alla vita della donna ma anche al nascituro***

Sicuramente il medico deve avvalersi dei servizi di assistenza psicologica per affrontare il problema con il marito ed accompagnarlo a una decisione condivisa.

*In conclusione, **la responsabilità è nelle mani del padre**, il quale si mostra aperto al dialogo e dunque i medici auspicano di convincerlo a dare il consenso per operare la trasfusione; ciò permetterebbe sia alla madre che al nascituro di salvarsi.*

CONCLUSIONE DELLA CLASSE 5X SCIENZE UMANE

I componenti del Comitato Etico della classe 5XSU sono 14. Sulla base delle riflessioni emerse dalle commissioni suddette, la maggioranza ha deciso di procedere per la trasfusione (9/14); la minoranza ha votato per il rispetto della DAT (5/14)

**La classe 5XSU ringrazia i medici:
Criveller Barbisan Gasparotto**